

ÎMPREUNĂ ÎMPOTRIVA STEREOTIPURILOR DE GEN ȘI A VIOLENȚEI

BAZATE PE GEN:

**PROGRAM DE FORMARE
PENTRU SPECIALIȘTII/
SPECIALISTELE DIN
DOMENIUL SĂNĂTĂȚII**



This programme is funded
by the European Union



**ÎMPREUNĂ ÎMPOTRIVA
STEREOTIPURILOR DE GEN ȘI
A VIOLENȚEI PE BAZĂ DE GEN**
#eu4genderequality

Ianuarie 2021

**ÎMPREUNĂ ÎMPOTRIVA
STEREOTIPURILOR DE
GEN ȘI A VIOLENȚEI
BAZATE PE GEN:
PROGRAM DE FORMARE
PENTRU SPECIALIȘTII/
SPECIALISTELE DIN
DOMENIUL SĂNĂTĂȚII**



AUTORI:

Karine Lepillez, **consultant superior în aspecte de gen**, Inclusive Societies

Ché Nembhard, asociat de programe, Promundo-US

Cu implicarea asistentei pentru cercetare Macy Uustal, studentă în primul ciclu universitar, Universitatea Georgetown

A CONTRIBUIT:

Clara Alemann, directoare de programe, Promundo-US

RECENZENȚI:

Nurgul Kinderbaeva, **specialistă de programe de gen**, Biroul Regional EEAC al UNFPA

Teymur Seyidov, specialist de programe SSR/SPSR, Biroul Regional EEAC al UNFPA

Ionela Horga, expertă în domeniul **gender**/VBG, Biroul Regional al UNFPA pentru EEAC

Olga Osaulenko, managera Programului comun EU4GE, UN Women/UNFPA

Narine Beglaryan, coordonatoare de programe, UNFPA Armenia

Vahe Gyulkhasyan, analist de programe în domeniul SSR, UNFPA Armenia

Bahija Aliyeva, analistă de programe, UNFPA Azerbaidjan

Khalisa Shahverdiyeva, coordonatoare de proiect, UNFPA Azerbaidjan

Olga Lukashkova, analistă de programe, **aspecte de gen**, UNFPA Belarus

Aliaksandr Davidzenka, analist de programe în domeniul SSR și tineret, UNFPA Belarus

Marika Kurdadze, responsabilă de proiecte, UNFPA Georgia

George Mataradze, analist de programe, UNFPA Georgia

Violeta Terguță, coordonatoare de **proiect**, UNFPA Moldova;

Eugenia Berzan, analistă de programe în domeniul SSR, UNFPA Moldova

Nataliia Koshovska, analistă de programe, **aspecte de gen și abilitarea femeilor**, UNFPA

Ukraine

Valerii Taran-Gaiduk, coordonatoare de proiect, UNFPA Ucraina

Bohdan Pidverbetsky, **responsabil de proiectul „Sănătatea reproductivă”**, UNFPA Ucraina

Publicația a fost elaborată în cadrul programului „UE pentru egalitatea de gen: Împreună împotriva stereotipurilor de gen și a violenței **bazate pe gen**”, finanțat de Uniunea Europeană și implementat în comun de UN Women și UNFPA.

Această publicație a fost elaborată cu asistența financiară a Uniunii Europene. Conținutul său reprezintă responsabilitatea exclusivă a UN Women și UNFPA și nu reflectă neapărat viziunile Uniunii Europene.

Fotografia de pe copertă de către Serhii Bobyk/ Shutterstock.com

TABLE OF CONTENTS

INTRODUCERE	11
CONTEXT	15
ABORDAREA PROGRAMULUI P	17
TEORIA SCHIMBĂRII	18
OBIECTIVELE PROGRAMULUI P	19
PRINCIPIILE PROGRAMULUI P	19
PENTRU CINE ESTE ACEST PROGRAM DE FORMARE?	19
SELECTAREA ȘI FORMAREA FACILITATORILOR/FACILITATOARELOR	20
TERMENI ESENȚIALI	23
GHID DE FACILITARE	27
INSTRUIREA PENTRU SCHIMBARE	27
CREAREA UNUI MEDIU DE ÎNVĂȚARE SIGUR	28
ÎNDRUMĂRI PRIVIND IMPLEMENTAREA INSTRUIRII ONLINE	30
OPREZENTAREA GENERALĂ ȘI STRUCTURA: MODUL DE UTILIZARE A ACESTUI PROGRAM DE FORMARE	31
MODULUL 1: DIMENSIUNEA DE GEN ȘI SĂNĂTATEA	35
ESIUNEA 1: ESTE IMPORTANTĂ DIMENSIUNEA DE GEN ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII?	36
SESIUNEA 2: SEXUL ȘI GENUL	39
SESIUNEA 3: EXPLICAREA CONCEPTELOR DE GEN	41
SESIUNEA 4: IDENTITATE ȘI PUTERE	47
SESIUNEA 5: EGALITATE ȘI ECHITATE	51
MODULUL 2: DOVEZI ȘI PRACTICI PENTRU IMPLICAREA BĂRBAȚILOR	57
SESIUNEA 1: BENEFICIILE ȘI BARIERE	58
SESIUNEA 2: PRACTICAREA CONSULTAȚIILOR PRENATALE	61
SESIUNEA 3: PRINCIPII ȘI POLITICI	63
SESIUNEA 4: CARACTERISTICILE UNEI IMPLICĂRI REUȘITE	66
MODULUL 3: VIOLENȚA BAZATĂ PE GEN	71

SESIUNEA 1: ÎNȚELEGEREA VIOLENȚEI ÎN BAZĂ DE GEN	72
SESIUNEA 2: MODUL DE INTERVENȚIE ÎN SITUAȚIILE PERSOANELOR CARE AU FOST SUPUSE VIOLENȚEI ÎN BAZĂ DE GEN	76
MODULUL 4: VOINȚA POLITICĂ ȘI SCHIMBAREA INSTITUȚIONALĂ	79
SESIUNEA 1: EVALUARE INSTITUȚIONALĂ	80
SESIUNEA 2: PLANIFICAREA ACȚIUNILOR	85
SESIUNEA 3: PREZENTARE ÎN FAȚA REPREZENTANȚILOR/REPREZENTANTELOR CONDUCERII INSTITUȚIEI MEDICALE	87
ANEXA I: JOCURI DE SPARGEREA A GHEȚII ȘI DE ENERGIZARE	91
JOCURI DE SPARGEREA A GHEȚII	67
JOCURI DE ENERGIZARE	68
ANEXA II: MATERIALE DISTRIBUTIVE PENTRU SESIUNE	97
CARTONAȘE CU ÎNTREBĂRI ȘI RĂSPUNSURI	72
JOC DE ROL ÎN MERS RAPID CU AFIRMAȚII	76
EVALUAREA RAPIDĂ A IMPLICĂRII TATĂLUI ÎN PROCESUL DE ASISTENȚĂ PRENATALĂ	78
EVALUAREA RAPIDĂ A IMPLICĂRII TATĂLUI ÎN PROCESUL DE ASISTENȚĂ PRENATALĂ, TRAVALIU ȘI NAȘTERE	82
PLAN INDIVIDUAL DE ACȚIUNI	86
SCENARIU ȘI STRATEGII ALE CONSULTAȚIILOR PRENATALE	87
CONTINUUMUL PENTRU IMPLICAREA BĂRBAȚILOR	91
STUDII DE CAZ DESPRE IMPLICAREA REUȘITĂ A BĂRBAȚILOR	92
TIPURI DE VIOLENȚĂ ÎN BAZĂ DE GEN	93
SCENARIU: VICTIMĂ ÎNSĂRCINATĂ CARE A SUPRAVIEȚUIT VIOLENȚEI	96
PRINCIPIILE DIRECTOARE DE LUCRU CU VICTIMELE VIOLENȚEI ÎN BAZĂ DE GEN	97
EVALUAREA INSTITUȚIONALĂ	102
PLANUL INSTITUȚIONAL DE ACȚIUNI	105
ANEXA III: EVALUĂRI ZILNICE	125
ANEXA IV: FORMULAR DE EVALUARE A INSTRUIRII	129
ANEXA V: DIAPOZITIVE CU PREZENTĂRI	132

ACRONIME

OSC	Organizație a societății civile
VBG	Violența bazată pe gen
EEAC	Europa de Est și Asia Centrală
OREEAC	Oficiul Regional pentru Europa de Est și Asia Centrală
UE	Uniunea Europeană
MGF	Mutilarea genitală a femeilor
HIV	Virusul imunodeficienței umane
VPI	Violență între parteneri intimi
MNCH	Sănătatea mamelor, nou-născuților și a copiilor
SSR	Sănătatea sexuală și reproductivă
UNFPA	Fondul Națiunilor Unite pentru Populație
UN Women Femeilor	Entitatea Națiunilor Unite pentru Egalitatea de Gen și Abilitarea
OMS	Organizația Mondială a Sănătății



PHOTO: TYLER OLSON / SHUTTERSTOCK.COM

INTRODUCERE

Sectorul sănătății reprezintă un punct de acces important pentru promovarea implicării timpurii a taților în creșterea și îngrijirea copiilor. Totuși prestatorii de servicii medicale pentru mame și copii deseori comunică, în primul rând, cu mamele și copiii, rareori implicându-i pe bărbați în calitate de **susținători ai femeilor** sau de îngrijitori propriu-ziși. Cu toate acestea, cercetările¹ arată că relația dintre tați și sectorul serviciilor medicale se dezvoltă, recunoscând din ce în ce mai frecvent **bărbații drept surse de suport emoțional și îngrijire**, dar și importanța unei legături timpurii între tați și bebelușii lor chiar înainte de naștere. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) recomandă implicarea bărbaților pe durata sarcinii și a nașterii copilului pentru a susține **autoîngrijirea femeilor**, a îmbunătăți practicile de **îngrijire** a femeilor la domiciliu, a **intensifica utilizarea îngrijirilor calificate** în timpul sarcinii și al nașterii copilului și a spori numărul de cazuri de utilizare la timp a resurselor chirurgicale **pentru** complicații de natură obstetrică și ale nou-născutului².

Sectorul sănătății poate avea un rol important în extinderea accelerată a implicării tatălui în acordarea îngrijirilor și conștientizarea responsabilităților comune cu partenera sa. În sens larg, acest fapt necesită următoarele:

- ghiduri și protocoale adaptate și specifice contextului cu privire la modul de lucru cu tații și îngrijitorii **de gen masculin**.
- mai multe campanii și materiale educaționale în sala de așteptare, care încurajează

1 Tokhi M, Comrie-Thomson L, Davis J, Portela A, Chersich M, Luchters S (2018) Involving men to improve maternal and newborn health: A systematic review of the effectiveness of interventions. [Implicarea bărbaților pentru îmbunătățirea sănătății mamei și nou-născuților: O examinare sistematică a eficacității intervențiilor.] PLoS ONE 13(1): e0191620.

2 WHO (2015) Recommendations on health promotion interventions for maternal and newborn health. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/172427/9789241508742_report_eng.pdf

participarea bărbaților la exercitarea responsabilă a sarcinilor paternale și **sexuale**, **dar și la sănătatea** reproductivă a cuplului.

- încurajarea bărbaților, atunci când sunt în sala de consultare, de a continua să se implice. În cazul în care nu sunt prezenți, încurajarea mamelor de a-i aduce pe tați, cu condiția ca ele să se simtă în siguranță, să fie de acord cu acest fapt, iar relația dintre ei să nu fie una violentă și atâta timp cât este posibil ca tata să se implice.
- acordarea de suport și îndrumare adaptate contextului: când mama este singură și nu comunică cu tatăl copilului; când părinții sunt despărțiți; când părinții sunt adolescenți, pentru a se asigura că ei sunt capabili să ofere copilului îngrijiri, frecventând și școala în același timp; când unul sau ambii părinți sunt cu dizabilități; dar și în cazuri de conflicte în cuplu, violență împotriva femeilor, abuz de substanțe nocive sau probleme de sănătate mintală.
- oferirea de **atenție** mediului și politicii clinicii, asigurând un **mediu** potrivit atât pentru femei, cât și pentru bărbați în calitatea lor de părinți potențiali și activi și ajustarea serviciilor pentru a satisface necesitățile femeilor, ale bărbaților și ale îngrijitorilor non-binari ce țin de îngrijirea și educarea copiilor.

Acest program de formare are drept scop ajutarea **prestatorilor** de servicii medicale din Europa de Est și Asia Centrală (EEAC) să implice mai mult bărbații în timpul sarcinii și **nașterii** copilului pentru îmbunătățirea sănătății și bunăstării partenerelor și a copiilor lor, precum și a propriei lor stări de sănătate, **a bunăstării**, a abilității de a crea legături, dar și de a cultiva sentimente de conectivitate. Programul de formare urmează a fi utilizat împreună cu pachetul de resurse privind implicarea bărbaților în perioada sarcinii și a nașterii copilului.





CONTEXT

Acest program de formare a fost elaborat în cadrul programului „UE pentru egalitatea de gen: Împreună împotriva stereotipurilor de gen și a violenței în bază pe gen”, finanțat de Uniunea Europeană și implementat în comun de UN Women și UNFPA în Armenia, Azerbaidjan, Belarus, Georgia, Moldova și Ucraina. Proiectul are următoarele scopuri:

1. Schimbarea percepțiilor societății cu privire la stereotipurile de gen și normele patriarhale care limitează drepturile femeilor;
2. Sporirea implicării bărbaților în îngrijirea copiilor și participarea la programe pentru tați;
3. Consolidarea cunoștințelor și a instrumentelor lucrătorilor sociali (mediatorilor) și a Organizațiilor Societății Civile privind desfășurarea de programe bazate pe dovezi, cu scop de prevenire a violenței, orientate către agresorii care au comis acte de violență în familie.



ABORDAREA PROGRAMULUI P

Inspirată de sociologul brazilian Paulo Freire, abordarea utilizată în prezentul program de formare ghidează tații printr-un proces de „conștientizare”, încurajându-i să reflecteze critic asupra condițiilor culturale ce susțin și încadrează experiențele de inegalitate de gen în contextul prestării de servicii medicale prenatale. Această abordare are drept scop crearea unor condiții în care prestatorii de servicii medicale să pună la îndoială și să modifice rolurile de gen prescrise, care fac dificilă implicarea bărbaților în asistența prenatală și înțelegerea dificultăților pe care le întâmpină bărbații înșiși în procesul de implicare în asistența prenatală.

Abordarea se bazează pe un model socioeconomic, care are drept scop modificarea unei game largi de influențe asupra bărbaților - inclusiv percepțiile și atitudinile individuale; relațiile cu partenererele, copiii, angajatorii, colegii și membrii comunității; mass-media; precum și politicile de nivel local, regional și național - pentru a promova o schimbare sustenabilă în atitudinile și comportamentele individuale, precum și în normele sociale profund înrădăcinate și în structurile de putere. Dovezile existente demonstrează că utilizarea unei abordări bazate pe mai multe niveluri este esențială pentru transformarea normelor de gen și realizarea egalității de gen. Mai mult decât atât, ele ajută organizațiile să instituționalizeze în mod sustenabil schimbarea pe care doresc să o realizeze, schimbând modurile în care instituțiile relevante, cum sunt prestatorii de servicii medicale, gândesc și acționează întru promovarea egalității de gen.

TEORIA SCHIMBĂRII

Conform modelului Programului P, participanții/participantele:

- **învață** prin punerea la îndoială și reflectarea critică asupra normelor de gen,
- **exersează** atitudini și comportamente echitabile și non-violente într-un spațiu confortabil,
- **internalizează** aceste noi atitudini și norme de gen, aplicându-le în **practica lor**

În cazul în care acest proces integral de educație în grup este susținut de **instituții și structuri de sprijin**, acestea oferă prestatorilor de servicii medicale **individuali** și instituțiilor în care activează instrumente pentru a **deveni agenți ai schimbării pentru justiție de gen**. Până la urmă, acest proces contribuie la obținerea echității de gen și a schimbărilor în atitudini și comportamente.



OBIECTIVELE PROGRAMULUI P

- Promovarea egalității de gen în relația de cuplu, definită prin partajarea echitabilă a treburilor casnice și a activităților de creștere și îngrijire a copiilor.
- Sporirea încrederii în sine a bărbaților și a eficacității lor privind creșterea și îngrijirea copiilor, astfel încât aceștia să se dezvolte și să prospere.
- Promovarea unui mod pozitiv de îngrijire și educare a copiilor și a unor relații sănătoase cu copiii prin eliminarea **pedepsirii fizice a copiilor** și a altor forme de violență împotriva lor.
- Prevenirea violenței împotriva femeilor și promovarea unor relații sănătoase și fericite în cuplu.
- Încurajarea cuplurilor de a transmite copiilor lor valorile de egalitate de gen și de a modela o astfel de egalitate în relațiile lor.

PRINCIPIILE PROGRAMULUI P

Programul promovează tații și îngrijitorii de sex masculin care:

- Sunt îngrijitori și susținători activi: în perioada planificării unui copil, pe durata sarcinii, în timpul travaliului și al nașterii și după ce copilul s-a născut;
- Își asumă responsabilitate egală și comună pentru treburile casnice și dezvoltarea unei relații fericite, sănătoase și afectuoase cu partenera (partenerul) lor;
- Sunt diferiți. Ei sunt heterosexuali, gay, bisexuali sau transgen; ei locuiesc cu partenera, separat sau cu părinții lor; au adoptat copii; au custodie asupra copiilor; sunt tați solitari;
- Susțin egalitatea de gen și respectă drepturile femeilor și ale copiilor;
- Se opun tuturor formelor de violență împotriva femeilor și a copiilor.

PENTRU CINE ESTE ACEST PROGRAM DE FORMARE?

Acest program de formare a fost creat pentru a fi utilizat de facilitatorii/facilitatoarele care organizează cursuri de instruire pentru **lucrătorii medicali** cu scopul de a implica bărbații în asistența prenatală și nașterea copilului. Programul de formare include un curriculum **de trei zile** care are drept scop prezentarea conceptelor esențiale de gen și sănătate **lucrătorilor medicali**, **examinarea dovezilor și practicilor** referitoare la implicarea bărbaților în asistența prenatală, precum și realizarea unui exercițiu participativ pentru evaluarea instituției medicale și crearea unui plan de acțiuni pentru schimbarea instituțională și politică.

Instruirea are un caracter specific fiecărei instituții, ceea ce înseamnă că **participanții / participantele trebuie să fie colaboratori/colaboratoare ai/ale aceleiași instituții medicale**. De asemenea, se recomandă **excluderea** conducerii instituției din procesul de instruire pentru a menține un mediu de învățare sigur, în care participanții/participantele să se exprime liber, fără frică de consecințe. Totuși conducerea poate fi implicată în ultima zi a instruirii pentru a asculta recomandările din partea personalului și a-și asuma angajamentul de a realiza acțiunile prioritare.

Programul de formare a fost conceput astfel, încât să fie aliniat la pachetul de resurse privind implicarea bărbaților în perioada sarcinii și a nașterii copilului, bazându-se pe resursele **acestora pentru** exerciții și activități de învățare. Pachetul de resurse trebuie distribuit tuturor participanților/participanțelor la începutul instruirii, în calitate de resursă care le va permite să aplice teoria în practică prin utilizarea instrumentelor practice și prin analizarea mai detaliată a anumitor teme, precum violența **bazată pe gen**.

SELECTAREA ȘI FORMAREA FACILITATORILOR/FACILITATOARELOR³

Facilitatorii/facilitatoarele calificați/e au un rol esențial pentru succesul programelor care vizează transformarea viziunilor față de gen. Pe lângă participanții/participantele care deprind noi abilități și practică comportamente echitabile, cele mai eficiente programe care vizează transformarea viziunilor față de gen declanșează un proces de reflectare critică și cultivă solidaritate între **membrii grupului** pentru a face posibilă schimbarea. Facilitatorii/facilitatoarele calificați/te pot stimula și susține acest proces de dezvoltare a conștiinței critice. Următoarele recomandări reprezintă lecțiile învățate de personalul Promundo în lucrul cu **facilitatorii** pentru implementarea instruirilor **care schimbă atitudinea față de gen privind asumarea rolului de tată implicat, organizate în întreaga lume**.

Identificați facilitatori/facilitatoarele cu experiență în aplicarea metodelor participative. Analizați experiența facilitatorilor/facilitatoarelor selectați/te pentru implementarea programului. De exemplu, **facilitatorilor/facilitatoarelor** cu studii în pedagogie le este dificil să adopte un stil participativ. Unii facilitatori/facilitatoare **pot fi calificați și se pot și bucura** de o mare încredere din partea comunității, dar din cauza experienței lor de predare, aceștia ar putea aplica stilul tradițional de prelegere atunci când vor gestiona sesiunile de grup, lucru care nu este favorabil dezvoltării conștiinței critice.

Organizați jocuri de roluri la interviurile de selectare a facilitatorilor/facilitatoarele. Strategiile de recrutare de succes pot include examinarea și interviuarea unui număr mare de candidați/candidate. Mediatizați anunțul pe scară largă în comunitate și evidențiați abilitățile interpersonale puternice drept una dintre principalele caracteristici ale unui facilitator/unei facilitatoare. Interviurile de selectare, care includ și jocuri de **roluri**, se pot dovedi eficiente pentru a verifica „abilitățile soft” de care are nevoie un facilitator/o facilitatoare.

Anunțați ce abilități și trăsături specifice căutați. Mai jos este o listă orientativă a abilităților interpersonale și a calităților, de care dispun facilitatorii/facilitatoarele potriviți/te:

- autentic/ă și sincer/ă;
- modest/ă;
- matur/ă din puncte de vedere emoțional;
- capabil/ă să gândească de sine stătător;
- deschis/ă față de alte persoane și noi idei;
- ascultător/ascultătoare activ/ă;
- transmite un sentiment de siguranță;
- știe să ghideze discuțiile;
- îndeamnă la exprimarea reacțiilor, a părerilor (feedback);
- răspunde constructiv la critică.

Identificați organizații feministe și progresiste care promovează echitatea socială și de gen, care să servească drept bun punct de plecare pentru identificarea unor facilitatori/facilitatoare redutabili/redutabile. Organizațiile comunitare cu programe progresiste și organizațiile neguvernamentale feministe au deja, de obicei, o experiență bogată acumulată în lucrul cu comunitățile și pot ajuta la identificarea **candidaților**. De asemenea, există probabilitatea că acestea deja încurajează valorile programelor de transformare a viziunilor față de gen, cum ar fi utilizarea unei abordări participative, minimizarea daunei, centrarea pe experiențele femeilor, **a** copiilor și **a** grupurilor vulnerabile și marginalizate, dar și altele.

Esențiale sunt durata și intensitatea suficientă a pregătirii facilitatorilor/facilitatoarelor – dar opiniile despre ce este ideal diferă. Un studiu⁴ sugerează că zece zile de formare nu ar fi suficiente și că, în funcție de abilitățile și experiența facilitatorilor/facilitatoarelor nou recrutați/te, 25 de zile (inclusiv cursurile de recapitulare) ar putea fi o durată mai potrivită. Formarea facilitatorilor/facilitatoarelor realizată de Promundo durează, de obicei, cinci zile (sau zece zile, dacă programul se implementează într-o perioadă de mai multe luni). Nu se recomandă modele de formare „în cascadă”. Este de preferat ca facilitatorii/facilitatoarele care vor realiza sesiunile de grup să fie instruiți direct cât mai mult posibil.

Discutarea bazelor teoretice ale facilitării ar putea ajuta la clarificarea obiectivelor. Facilitatorii/facilitatoarele ar putea reveni la modurile de predare în stil de prelegere, dacă nu înțeleg pe deplin motivele pentru aplicarea unei abordări participative. Comunicarea argumentelor și a bazelor teoretice din spatele acestei abordări ar putea ajuta la prevenirea acestui lucru.

Explicarea clară, încă de la început, a obiectivelor pe termen lung. Obiectivele programului, cum ar fi punerea la îndoială a normelor tradiționale de gen, deprinderea unor abilități și

³ Puțin modificat, preluat de la Promundo-US și Plan International Canada. (2020). Role of Facilitation in Gender-Transformative Programs That Engage Men and Boys [Rolul facilitatorului/facilitatoarei în programele care vizează transformarea viziunilor de gen, în care participă bărbați și băieți]. Washington, DC: Promundo.

⁴ Bartel, D. (2018). Training and mentoring community facilitators to lead critical reflection groups for preventing violence against women. The Prevention Collaborative [Formarea și îndrumarea facilitatorilor/facilitatoarelor comunitari în dirijarea grupurilor de reflecție critică în scopul prevenirii violenței față de femei. **Colaborația** pentru prevenire].



PHOTO: WAYHOME STUDIO/ SHUTTERSTOCK.COM

TERMENI ESENȚIALI⁵

Gen: Genul se referă la roluri, comportamente, activități și atribute pe care o anumită societate, la un moment dat, le consideră adecvate pentru bărbați și femei. Suplimentar la atributele și oportunitățile sociale, asociate cu statutul de bărbat și cel de femeie și relația dintre femei și bărbați, dintre fete și băieți, conceptul de gen se referă și la relația dintre femei și cea dintre bărbați. Aceste atribute, șanse și relații sunt construite la nivel social și sunt învățate prin socializare. Acestea se schimbă în funcție de context/timp. Genul determină ceea ce se așteaptă, se permite și se apreciază la o femeie sau la un bărbat într-un anumit context. În majoritatea societăților, există diferențe și inegalități între femei și bărbați în ceea ce privește responsabilitățile pe care le au, activitățile realizate, accesul la resurse și controlul lor, precum și oportunitățile de a se implica în procesul decizional. Genul este parte a contextului sociocultural mai larg, la fel ca și alte criterii importante pentru analiza socioculturală, inclusiv clasa, rasa, nivelul sărăciei, grupul etnic, **orientare** sexuală, vârsta etc.

Violența în bază de gen: VBG reprezintă un termen umbrelă care descrie orice act violent comis împotriva unei persoane și care se bazează pe diferențe social atribuite (ex. de gen) femeilor și bărbaților. Natura și amploarea unor tipuri specifice de VBG diferă între culturi, țări și regiuni. Exemplele includ violența sexuală, inclusiv exploatarea/abuzul sexual și prostituarea forțată; violența în familie; traficul de ființe umane; căsătoria forțată/timpurie; practicile tradiționale dăunătoare, precum mutilarea genitală a femeilor, crima de onoare și moștenirea văduvei.

Egalitatea de gen: Se referă la drepturi, responsabilități și șanse egale pentru femei și bărbați, precum și pentru fete și băieți. Egalitatea nu înseamnă că femeile și bărbații vor fi la fel, ci înseamnă că drepturile, responsabilitățile și șansele femeilor și ale bărbaților nu vor depinde de faptul că sunt femei sau bărbați. Egalitatea de gen presupune ca interesele, nevoile și prioritățile atât ale bărbaților, cât și ale femeilor să fie luate în considerare, recunoscând

⁵ Dacă nu se specifică altfel, este utilizată terminologia din Glosarul UN Women în domeniul egalității de gen (<https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php?id=36>) și Portalul terminologic al ONU (<https://unterm.un.org>).

diversitatea diferitor grupuri de femei și bărbați. Egalitatea de gen nu este o problemă caracteristică doar femeilor, aceasta problemă ar trebui să-i vizeze și să-i implice plenar și pe bărbați. Egalitatea între femei și bărbați este percepută ca fiind atât o problemă de drepturile omului, cât și o precondiție și un indicator pentru dezvoltarea durabilă centrată pe oameni.

Echitatea de gen: Termenul preferat de Organizația Națiunilor Unite este egalitatea de gen, și nu echitatea de gen. Echitatea de gen denotă un element de interpretare a justiției sociale, de obicei, în baza tradițiilor, obiceiurilor, religiei sau culturii, care deseori sunt în detrimentul femeilor. Utilizarea termenului de "echitate" în contextul promovării femeilor este considerată inacceptabilă. În cadrul conferinței de la Beijing din 1995, s-a convenit să se utilizeze termenul de "egalitate".

Ulterior acest lucru a fost confirmat și de Comitetul CEDAW în Recomandarea generală 28: „Statele părți sunt chemate să utilizeze exclusiv conceptele de egalitate între femei și bărbați sau egalitatea de gen și să nu folosească conceptul de echitate de gen în realizarea obligațiilor care le revin în temeiul Convenției. Ultimul concept este utilizat în unele jurisdicții pentru a se referi la tratamentul echitabil al femeilor și al bărbaților, în funcție de nevoile lor respective. Aceasta poate include un tratament egal sau un tratament diferit, dar considerat echivalent în ceea ce privește drepturile, beneficiile, obligațiile și oportunitățile”.

Normele de gen: Normele de gen constituie idei despre modul în care femeile și bărbații trebuie să se comporte și să acționeze. Noi internalizăm și însușim aceste „reguli” devreme în viață. Astfel se creează un ciclu, cu durata întregii vieți, de socializare și de manifestare a stereotipurilor de gen. Altfel spus, normele de gen sunt standardele și așteptările cărora se conformează identitatea de gen, într-un cadru ce definește o societate, **cultură și comunitate** specifică la acel moment.

Relații de gen: Relațiile de gen reprezintă sub-seturi specifice de relații sociale, care unesc bărbații și femeile în calitate de grupuri sociale într-o anumită comunitate, incluzând modul de distribuire a puterii, precum și accesul și controlul asupra resurselor între sexe. Relațiile de gen se intersectează cu toți ceilalți factori ce influențează relațiile sociale - vârsta, etnia, rasa, religia - pentru a determina poziția și a identifica persoanele într-un grup social. Fiind o construcție socială, relațiile de gen se pot transforma în timp, devenind mai echitabile.

Roluri de gen: Rolurile de gen se referă la normele sociale și comportamentale care, în cadrul unei culturi specifice, se consideră a fi potrivite din punct de vedere social pentru persoane de un anumit sex. Acestea deseori determină responsabilitățile și sarcinile atribuite în mod tradițional bărbaților, femeilor, băieților și fetelor (a se vedea diviziunea de gen a muncii). Rolurile specifice de gen sunt deseori determinate de structura gospodăriei, accesul la resurse, impactul specific al economiei globale, existența unui conflict sau a calamităților, precum și altor factori locali relevanți, cum ar fi condițiile ecologice. La fel ca și genul, rolurile de gen pot evolua în timp, în mod particular prin abilitarea femeilor și transformarea mentalității bărbaților.

Non-binar: O persoană care se identifică ca având un gen ce se află între sau în afara celor două categorii de „bărbat” și „femeie”, care oscilează între „bărbat” și „femeie” sau care nu are un gen, permanent sau pentru anumite perioade de timp.

Sex: Termen medical care reprezintă o combinație specifică de gonade, cromozomi, organe sexuale externe, caracteristici sexuale secundare și echilibre hormonale care sunt utilizate pentru clasificarea în femei, bărbați sau **intersexuali**.

Sexism: Ipoteza precum că un sex este superior celuilalt și, drept rezultat, se atestă discriminarea membrilor de sex presupus inferior, în special, discriminarea femeilor **de către bărbați**. De asemenea, urmarea rolurilor sociale stereotipizate în funcție de sex.



PHOTO: WAYHOME STUDIO / SHUTTERSTOCK.COM



PHOTO: PROSTOCK-STUDIO/SHUTTERSTOCK.COM

GHID DE FACILITARE

INSTRUIREA PENTRU SCHIMBARE

Această instruire de trei zile are drept scop ghidarea participanților prin intermediul unui proces de conștientizare, urmat de planificarea și prioritizarea acțiunilor. De asemenea, el este menit să creeze domenii de responsabilitate pentru schimbare între personalul și conducerea instituției prin implicarea reprezentanților/reprezentantelor conducerii la sfârșitul instruirii pentru a asculta propunerile personalului lor și a-și asuma angajamentul de a realiza acțiunile propuse.

Este important de a asigura participarea conducerii și a administrației instituției înainte de începerea instruirii și anunțarea în **prealabil** a participanților/participantelor despre faptul că vor avea șansa să își prezinte recomandările **reprezentanților conducerii**. Acest fapt va stimula participanții/participantele să se implice activ, știind că viziunile lor vor fi luate în serios și **cel mai probabil** - se va produce o schimbare. De asemenea, aceasta va pune în aplicare un domeniu de responsabilitate între personal și conducere, în speranța că el va fi păstrat și după încheierea instruirii.

CREAREA UNUI MEDIU DE ÎNVĂȚARE SIGUR⁶

În cadrul programelor care vizează transformarea viziunilor față de gen, se abordează subiecte complexe și nuanțate. Facilitatorilor/facilitatoarelor le-ar putea fi greu să redea concepte complicate într-un limbaj mai simplu pentru participanți/participante sau s-ar putea simți inconfortabil să vorbească despre anumite subiecte. Unii facilitatori/unele facilitatoare și-ar putea dori să dea senzația de progres și să forțeze neintenționat participanții/participantele spre răspunsuri „corecte”, fără să se concentreze pe reflecție critică și dialog. Facilitatorilor/facilitatoarelor le-ar putea fi, de asemenea, dificil să ghideze discuțiile și să controleze dinamica grupului din diferite motive, cum ar fi prezența unor **participanți provocatori**, care domină grupul și se comportă ca niște „gardieni” ce reprimă discuțiile sau prezența unor **participanți/unor participante** care nu doresc să împărtășească propria experiență. Scopul îndrumărilor de mai jos este de a ajuta facilitatorii/facilitatoarele să exploreze complexitatea programelor axate pe transformarea atitudinilor față de gen, înțelegând totodată că schimbarea normelor este un proces lent, care necesită răbdare și flexibilitate.

ADRESAȚI ÎNTREBĂRI CARE ÎNCURAJEAZĂ DIALOGUL

Priviți-vă grupul ca pe un proces. Adresați „întrebări de proces”: întrebări care îi determină pe participanți/participante să se gândească mai mult, la care nu se poate răspunde cu „da” sau „nu” și care sunt nepărtinitoare.

- Întrebați „Când?”, „Unde?”, „Ce?”, „Cum?”, „Care?”, „De ce?” De exemplu: „La ce vă gândeați atunci când s-a întâmplat aceasta? De ce credeți că este așa?”
- Nu încărcați întrebările cu propriile sentimente și valori, ci îndrumați participanții/participantele spre identificarea problemelor și soluțiilor.

NU JUDECAȚI

Amintiți-vă că aveți rolul de a facilita discuțiile și reflecția. Nu aveți rolul de a învăța sau de a pedepsi pe cineva. Fiți prietenos/ă și creați relații cu participanții/participantele. Conștientizați-vă poziția dvs. de putere – evitați atitudinile moralizatoare și autoritare. Să nu impuneți niciodată grupului sentimentele sau opiniile dvs.

PROMOVAȚI INCLUZIUNEA

Asigurați-vă că toți participanții/participantele au posibilitatea de a se exprima. Aveți grijă să nu lăsați o persoană să domine conversația sau să facă alte persoane să simtă că nu își pot exprima opiniile. Încurajați participanții/participantele să-și împărtășească experiențele și să învețe să-și dea seama când alte persoane vor să vorbească, dar pot fi prea timide pentru a spune ceva, dacă nu sunt invitate să o facă. Dacă **un participant** începe să acapareze spațiul povestind ceva prea mult timp, găsiți un moment potrivit pentru a spune cu amabilitate: „Se pare că aveți o mulțime de experiențe valoroase de împărtășit **cu grupul**. Bravo! Mai este cineva care a avut experiențe similare sau diferite și pe care și-ar dori să le împărtășească cu noi?”

⁶ Puțin modificat, preluat de la Promundo-US și Centrul Medical al Universității din Pittsburgh (2018). Manhood 2.0: A Curriculum Promoting a Gender-Equitable Future of Manhood [Masculinitatea 2.0: un curriculum de promovare a unui viitor al masculinității, echitabil din punct de vedere al genului]. Washington, DC și Pittsburgh: Promundo-US și Universitatea din Pittsburgh, și Promundo, CulturaSalud, and REDMAS (2013). Program P – A Manual for Engaging Men in Father- hood, Caregiving, Maternal and Child Health [Programul P – Un manual pentru implicarea bărbaților în paternitate, îngrijire și în sănătatea mamei și a copilului]. Promundo: Rio de Janeiro, Brazilia și Washington, D.C. S.U.A..

ABORDAȚI PREOCUPĂRILE PARTICIPANȚILOR/PARTICIPANTELOR

În calitate de facilitator/facilitatoare, este important să recunoașteți preocupările participanților/participanțelor, dar puteți, de asemenea, să implicați grupul mai mare în propunerea soluțiilor. Întrebați **membrii grupului**: „Cum credeți că ar putea fi rezolvată această problemă?” sau „S-a confruntat cineva cu o situație similară? Ce ați făcut?”

GESTIONAȚI CONFLICTELE CU RESPECT

Dacă apare un conflict în grup sau dacă **un participant** exprimă o opinie discriminatorie, reamintiți participanților/participanțelor regulile de grup convenite. Încurajați **ceilalți membri/membre ai/ale grupului** să contribuie la atenuarea situației. Întrebați membrii/membrele grupului ce părere au despre întrebarea pusă sau cum ar sugera să se soluționeze problema. Când este necesar, puteți răspunde scurt la întrebări și exclude informațiile greșite.

APRECIAȚI ONESTITATEA ȘI DESCHIDEREA

Încurajați **participanții/participantele să fie sinceri și deschiși. Aceștia nu ar trebui să se teamă să discute despre probleme delicate de teama ridiculizării de către ceilalți membri/celorlalte membre ai/ale grupului**. Mulțumiți **membrii/membrele** grupului pentru că au împărtășit experiențele lor personale. Nu impuneți niciodată pe nimeni să participe la activități. În schimb, încercați să creați un mediu în care participanții/participantele să se simtă confortabil.

ÎNCURAJAȚI MIȘCAREA ȘI INTERACȚIUNEA

Includeți printre activități și exerciții fizice, cât este posibil, astfel încât **participanții/participantele să rămână activi/e, alerti/e și interesați/e. Invitați participanții/participantele la activități scurte de energizare din când în când pentru a-i/a le menține alerti/e la discutarea subiectele abordate de grup**. Puteți găsi câteva exemple de activități energizante la sfârșitul **curriculumului**.

RUGAȚI PARTICIPANȚII/PARTICIPANTELE SĂ OFERE COMENTARIILE

Înainte de plecare, rugați participanții/participantele, periodic, să ofere comentarii. Ce le place și ce nu le place la ședințele realizate? Ce funcționează și ce nu? Țineți cont de comentariile lor pentru a organiza sesiuni mai reușite. Nu vă abateți de la activitățile planificate, ci folosiți comentariile pentru a îmbunătăți desfășurarea sesiunilor (de exemplu, prin includerea mai multor activități de energizare).

FIȚI RESPECTUOȘI PRIN PREZENȚA ȘI ASPECTUL DVS.

Încercați să fiți cât mai respectuoși prin aspectul dvs. și manierele dvs. verbale și nonverbale. Se are în vedere cum vă îmbrăcați (evitați hainele care distrag atenția) și cum vă adresați participanților/participanțelor (străduiți-vă să țineți minte numele participanților/participanțelor; un joc simplu de nume v-ar putea ajuta).

ACCENTUAȚI IMPORTANȚA CONFIDENȚIALITĂȚII

Dacă cineva împărtășește informații personale, acestea trebuie să rămână în grup, cu excepția cazului în care este raportată o problemă de siguranță și poate fi necesară întreprinderea unor măsuri în acea privință. Înainte de a începe facilitarea, asigurați-vă că înțelegeți și puteți explica ce presupune confidențialitatea și care vor fi excepțiile de la aceasta.

POVESTIREA EXPERIENȚELOR PERSONALE ESTE O ALEGERE

Nu este neapărat ca participanții/participantele să povestească o situație dificilă sau personală, dacă decid să nu o facă. Deși toate discuțiile sunt confidențiale, nu toate experiențele trebuie împărtășite, mai ales, dacă participanților/participanțelor le este dificil să vorbească despre ele.

MENȚINEȚI VALORI DE GRUP CARE NU POT FI NEGOCIATE

Deși vor exista o mulțime de subiecte în privința cărora participanții/participantele nu vor cădea de acord, iar pentru multe din acestea nu va exista un răspuns corect sau greșit, există unele probleme și valori care „nu sunt negociabile” și care nu vor constitui obiectul unor dezbateri. Prin intermediul instruirii, vor fi promovate următoarele viziuni cu privire la masculinitate:

- Bărbații trebuie să fie îngrijitori și susținători activi mereu: când planifică să aibă un copil, în timpul sarcinii, în timpul travaliului și al nașterii și după ce copilul s-a născut.
- Bărbații trebuie să își asume responsabilitate egală și comună cu privire la treburile casnice.
- Bărbații sunt diferiți. Ei sunt heterosexuali, homosexuali sau gay, bisexuali sau transgen; locuiesc cu partenera (partenerul), separat sau cu părinții; au adoptat copii; au custodia copiilor etc.
- Bărbații susțin egalitatea de gen și apreciază drepturile femeilor și ale copiilor.
- Bărbații se opun tuturor formelor de violență împotriva femeilor și a copiilor.

ÎNDRUMĂRI PRIVIND IMPLEMENTAREA INSTRUIRII ONLINE

Desfășurarea unui curs de formare în timpul pandemiei COVID-19 poate însemna organizarea sesiunilor în format online, pentru a proteja siguranța și securitatea participanților/participanțelor și formatorilor/formatoarelor. În caz de necesitate, următoarele îndrumări vă pot ajuta să modificați sesiunile pentru a asigura o implicare mai bună a participanților/participanțelor dvs.

Expediați materiale în prealabil. Expediați din timp participanților/participanțelor prezentarea și materialele distributive necesare în sesiune, pentru ca aceștia să le poată citi fără a fi nevoiți să privească spre ecran și pentru a îndeplini activități pe hârtie în cazul în care trebuie să facă unele alegeri. Acest lucru este util în cazul persoanelor care dispun de internet cu viteză mică și care se pot confrunta cu dificultăți tehnice în timpul sesiunii.

Introducere (exerciții de spargere a gheții). Este dificil de înțeles ceva atunci când participanții/participantele sunt emotivi, fără a putea citi limbajul corpului. Sunt aceștia oboșiți, concentrați, distrași sau nervoși? Asigurarea unei atmosfere agreabile la începutul fiecărei sesiuni este o metodă bună de a afla cum se simt ei și de a le permite să își împărtășească emoțiile. Recunoașterea în prealabil a emoțiilor și a situațiilor diverse îi va ajuta pe participanți/participante să se concentreze pe parcursul sesiunii. Mai jos, găsiți exemple de exerciții de **verificare a stării participanților/participanțelor**, care pot fi folosite și în calitate de exerciții de spargere a gheții:

- Utilizați două cuvinte pentru a descrie cum vă simțiți la momentul actual. (de ex. „obosit și nervos” sau „nervos și emoționat”);
- Dacă ați putea alege o culoare pentru a vă descrie ziua, care ar fi aceasta? (de ex. „galben aprins” sau „albastru închis”);
- Care este nivelul dvs. de disponibilitate astăzi? (de ex. „Am avut insomnie noaptea trecută, deci sunt disponibil doar în proporție de 60%”). Scopul nu este ca participanții/participantele să ajungă la 100%, dar să își conștientizeze starea actuală.

Probabil că participanții/participantele nu doar vor răspunde la întrebare, dar și vor oferi mai multe informații despre situația lor curentă. Aceasta este perfect normal. Lăsați-i să vorbească.

Faceți pauze. Deoarece programul este format din ședințe care durează toată ziua, asigurați-vă că faceți o pauză de 15 minute la fiecare 45-60 minute, pentru a permite participanților/participanțelor să închidă ecranele, să-și odihnească ochii și să își întindă picioarele.

Folosiți camere pentru discuții în grupuri mici (break-out rooms). Camerele pentru discuții în grupuri mici pot fi folosite pentru exercițiile care ar fi putut fi realizate în grupuri mici în realitate. Acestea permit participanților/participanțelor să se cunoască mai bine și să interacționeze într-un format mai familiar. Majoritatea aplicațiilor pentru videoconferințe vă permit să grupați participanții/participantele aleatoriu sau într-un anumit fel (asigurați-vă că ați exersat această funcție din timp).

Folosiți sondaje. Sondajele sunt un instrument util pentru implicarea participanților/participanțelor și oferă senzația de experiență în grup și de schimb de opinii. Unele aplicații pentru videoconferințe au incorporat funcția ce permite realizarea sondajelor. Dacă nu dispuneți de aceasta, o resursă bună este Poll Everywhere, dar trebuie să creați din timp sondajul și să vă asigurați că participanții/participantele au acces la linkul postat în chat.

Folosiți o tablă albă (whiteboard). Tablele albe permit participanților/participantele să interacționeze în timp real prin notarea răspunsurilor sau adăugarea imaginilor sau a desenelor pe o pagină goală sau un document. Unele aplicații pentru videoconferințe au incorporat funcția de tablă albă. În cazul în care aceasta **este** nu este disponibilă, o resursă gratuită bună este Jamboard, care permite crearea din timp a unui exercițiu pentru participanți/participante. La fel ca și în cazul PollEverywhere, va fi necesar să transmiteți linkul de la exercițiul Jamboard participanților/participanțelor prin chat.

Utilizați chatul. Încurajați participanții/participantele să-și împărtășească gândurile, ideile și întrebările prin intermediul chatului, dacă nu se simt confortabil, să ridice mâna și să vorbească. Asigurați-vă că dvs. sau un alt facilitator/altă facilitatoare monitorizează chatul astfel, încât să puteți interveni atât verbal, cât și în scris.

PREZENTAREA GENERALĂ ȘI STRUCTURA: MODUL DE UTILIZARE A ACESTUI PROGRAM DE FORMARE

Fiecare sesiune din acest manual include următoarele informații:

Denumirea: Indică tema principală a întâlnirii sau a sesiunii. Formulată printr-o expresie sau propoziție, denumirea prezintă domeniul de aplicare al sesiunii și principalele teme care urmează a fi abordate.

Obiectivele: Descriu informațiile, ideile și abilitățile specifice care urmează să fie abordate; precum și obiectivele de învățare pentru fiecare sesiune. Dacă instrucțiunile sesiunii nu prevăd altfel, facilitatorul/facilitatoarea trebuie să prezinte participanților/participanțelor obiectivele la începutul fiecărei întâlniri.

Timp recomandat: Intervalul de timp sugerat pentru desfășurarea fiecărei sesiuni. În dependență de numărul participanților/participantelor și de alți factori, durata recomandată pentru fiecare sesiune poate varia. Este important să adaptăm durata fiecărei sesiuni la capacitatea de lucru a participanților/participantelor.

Materiale necesare: Materialele necesare pentru desfășurarea activităților. Dacă nu este specificat altfel, materialele de bază, precum **hârtia** și carioci, trebuie să fie disponibile. În cazurile în care materialele enumerate nu sunt ușor de obținut, facilitatorul/facilitatoarea **este liber** să improvizeze. De exemplu, o foaie de flipchart poate fi înlocuită cu o bucată de carton, ziar sau cu o tablă neagră.

Pregătire: Instrucțiuni pentru pregătiri suplimentare înainte de începutul sesiunii.

Ideile principale: Un rezumat al principalelor mesaje educaționale, care trebuie să fie transmise în timpul sesiunii și reiterate la încheiere. Acestea îl ajută pe facilitator/facilitatoarea să prezinte clar mesajele principale ale fiecărei ședințe.

Structura sesiunii: Etapele sau pașii realizării activităților din timpul unei sesiuni. În general, activitățile sunt concepute astfel, încât să poată fi adaptate cu ușurință la grupuri cu diferite niveluri de dexteritate în materie de citit și scris, iar facilitatorul/facilitatoarea trebuie să determine cu atenție dacă pașii sunt sau nu fezabili și potriviți pentru participanți/participante. Structura este în continuare divizată în „Activitatea 1”, „Activitatea 2” și așa mai departe, pentru a fi ușor de citit.

Remarci finale: Îndrumări suplimentare pentru încheierea sesiunii.

Materiale distributive pentru sesiune: Pentru unele sesiuni, sunt disponibile informații și instrumente suplimentare, care completează activitățile.





MODULUL 1: DIMENSIUNEA DE GEN ȘI SĂNĂTATEA⁷

PHOTO: MONKEY BUSINESS IMAGES/ SHUTTERSTOCK.COM

⁷ Modulul 1 se bazează pe publicația Organizației Mondiale a Sănătății "Gender Mainstreaming for Health Managers: a practical approach. Facilitators' Guide" [Integrarea perspectivei de gen în activitatea managerilor din domeniul sănătății: o abordare practică. Ghidul facilitatorilor/facilitatoarelor.]

SESIUNEA 1: ESTE IMPORTANTĂ DIMENSIUNEA DE GEN ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII?

OBIECTIVUL:

Facilitarea unui proces de reflectare asupra importanței dimensiunilor de gen și sex în prestarea serviciilor medicale prenatale.

TIMP RECOMANDAT: 60 MINUTE

Materiale necesare:

- Foi pentru notițe
- Foi de flipchart și markere
- Diapozitive cu prezentări
- Cartonașe cu întrebări și răspunsuri (a se vedea materialul distributiv de pe pagina 63)

PREGĂTIRE:

- Analizați prezentarea, ideile principale și notele facilitatorului//facilitatoarei.
- Înainte de lecție, utilizați materialul distributiv „Cartonașe cu întrebări și răspunsuri” pentru a scrie toate întrebările și răspunsurile separat pe foi pentru notițe. Plițați fiecare foaie astfel, încât să fie ascuns textul. Fiecare participant/participantă va primi o foiță cu o întrebare sau un răspuns și va trebui să îi găsească perechea corespunzătoare.



IDEI PRINCIPALE

Genul - sau sensul cultural atribuit persoanelor în baza sexului lor influențează rolurile, responsabilitățile, accesul la resurse, comunicarea și alte aspecte care pot afecta comportamentele ce țin de sănătatea bărbaților, a femeilor și a persoanelor non-binare, dar și a specialiștilor din domeniul sănătății, care îi deservește.

CUVÂNT DE BUN VENIT

În timpul primei sesiuni, începeți prin a vă prezenta și explicați scopul întrunirilor. Prezentați obiectivele zilei.

PREZENTAREA PARTICIPANȚILOR/PARTICIPANTELOR

Permiteți participanților/participanțelor să se prezinte. Drept exercițiu de spargere a gheții, rugați-i să vă prezinte următoarele informații:

- Cum vă numiți?

- Care este funcția dvs. în cadrul instituției medicale?
- Dacă nu ați ocupa acest post de lucru, care ar fi locul de muncă la care visați? (Puteți să le dați câteva exemple: autor de cărți pentru copii, memorialist de călătorii, profesor de dansuri de societate, ciocolatier etc.)

FORMULAȚI NIȘTE REGULI DE BAZĂ

- Programați-vă puțin timp pentru a elabora împreună recomandări care vor fi aplicabile pe parcursul celor trei zile de instruire. Regulile importante se referă la ascultare și la arătarea respectului față de ceilalți (de exemplu, a nu vorbi atunci când alții vorbesc, a nu face comentarii grosolane sau a nu vorbi la telefon), la respectarea confidențialității și la implicare.

ACTIVITATEA 1: CARTONAȘE CU INFORMAȚII

- Distribuți, la întâmplare, „Întrebările” și „Răspunsurile”, la fiecare participant/participantă în parte sau perechilor/grupurilor.
- Rugați participanții/participantele să citească fiecare cartonașul lor și să încerce să găsească întrebarea sau răspunsul care se potrivește reciproc. Pentru asta, ei trebuie să se ridice de pe scaun, să se deplaseze prin cameră și să îi întrebe pe ceilalți participanți/participante ce este scris pe cartonașele lor.
- Odată ce toate persoanele sau grupurile și-au găsit perechea, rugați participanții/participantele să se așeze undeva împreună și să discute asupra următoarelor aspecte:
 - Erau ei la curent cu acest fapt? Au fost surprinși de acest fapt?
 - Cum pot ei să explice acest fapt?
 - Ce se poate face în domeniul sănătății pentru a aborda acest fapt și problema cauzată de acesta?
- Rugați persoanele să rămână împreună și să prezinte informația de pe cartonașul lor, oferind răspunsuri la întrebările membrilor/membrelor grupului și un scurt rezumat al discuției lor. În dependență de dimensiunea grupului, ați putea ruga participanții/participantele să-și limiteze comentariile, referindu-se la doar unul sau două aspecte pe care ar dori să le împărtășească grupului.

ACTIVITATEA 2: PREZENTARE

După discuția în grup, puneți accentul asupra următoarelor aspecte cu ajutorul Diapozitivului 5:

- Diferențele biologice dintre bărbați și femei nu sunt suficiente pentru a explica diferențele dintre modelele patologice.

- Cartonașele cu informații arată câteva, dar nu toate modalitățile în care condițiile de viață, șansele și normele pot afecta rezultatele în domeniul sănătății pentru femei și bărbați. În calitate de prestatori de servicii medicale, trebuie să acordăm atenție acestor elemente.
- Condițiile de sănătate care împiedică reproducerea pot afecta femeile și bărbații în mod diferit. Cu alte cuvinte, diferențele în termeni de sănătate persistă dincolo de sănătatea sexuală și cea reproductivă.
- Multe dintre diferențele care au fost prezentate pe cartonașele cu informații pot fi atenuate sau prevenite în totalitate. Seminarul tinde să abordeze atât cauzele acestor diferențe, cât și acțiunile referitoare la acestea, pe care le pot întreprinde lucrătorii medicali în contextul sănătății prenatale.
- Cartonașele cu informații ne conduc spre o concluzie importantă: factorii biologici și cei sociali sunt importanți în sănătatea prenatală, cu alte cuvinte, sexul și genul contează pentru sănătatea bărbaților, femeilor și a bebelușilor.

RANZIȚIA SPRE URMĂTOAREA SESIUNE

- Rugați participanții/participantele să țină minte lucrurile pe care le-au învățat în cadrul instruirii.
- Lucrurile despre care am discutat ne-au permis să descoperim rolul genului în domeniul sănătății și motivul pentru care trebuie să lucrăm asupra dimensiunii de gen în contextul sănătății prenatale.
- De asemenea, am învățat că atât sexul, cât și genul au importanță în domeniul sănătății. Dar ce înseamnă acești termeni?



NOTELE FACILITATORULUI/FACILITATOAREI

Acest exercițiu de încălzire are drept scop implicarea imediată a **participanților/participantele** în subiect, în special, a celor care sunt **sceptici** în privința relevanței dimensiunii de gen pentru sănătate. Această activitate nu a fost creată pentru a pune în discuție aspectele tehnice din domeniul sănătății pentru fiecare afecțiune. Asigurați-vă că îi țineți pe participanți/participante departe de această linie de discuție.

Specialiștii/specialistele din domeniul sănătății ar putea tinde să se lanseze într-o dezbatere cu privire la informațiile de pe cartonașe. Fixați punctele de discuție pe o foaie de flipchart astfel, încât să puteți avansa, dar să țineți cont de acestea pe parcursul instruirii.

Încurajați participanții/participantele să țină minte ideile lor și să le expună în discuțiile de mai târziu.

Reamintiți participanților/participantelor că modulele au fost elaborate pentru a dezvolta abilitățile de identificare a dimensiunilor de gen ale sănătății și, în mod particular, ale sănătății prenatale, pentru a îmbunătăți rezultatele din domeniul sănătății.

SESIUNEA 2: SEXUL ȘI GENUL

OBIECTIVE

- Prezentarea termenilor de bază privind dimensiunea de gen specialiștilor din domeniul sănătății, subliniind diferența dintre gen și sex.
- Înțelegerea importanței diferenței dintre **sex și gen** în domeniul sănătății.

TIMP RECOMANDAT: 15 MINUTE

MATERIALE NECESARE:

- Foi de flipchart și markere
- Diapozitive cu prezentări

PREGĂTIREA

- Analizați prezentarea, ideile principale și notele facilitatorului/facilitatoarei.



IDEI PRINCIPALE

Sexul și genul nu sunt același lucru, dar nu putem să discutăm despre o noțiune fără a o aborda și pe cealaltă. Cu alte cuvinte, nu putem vorbi despre gen, fără a vorbi despre sex. Spre exemplu, faptul că femeile pot purta în pânțece un copil/pot rămâne însărcinate se referă la sex. Dar faptul că majoritatea femeilor petrec mai mult timp decât bărbații având grijă de copii se referă la gen.

ACTIVITATEA 1: PREZENTARE

- În baza cartonașelor cu informații, rugați participanții/participantele să facă diferența între sex și gen. După ce ați ascultat câțiva participanți/participante, demonstrați **Diapozitivul 7** și rugați participanții/participantele să prezinte unul sau două exemple pentru această diferență, pentru a vă asigura că membrii/membrele grupului au înțeles ideea.
- Întrebați participanții/participantele în ce mod cuvântul "gen" este utilizat (și confundat) cu "sex". Demonstrați **Diapozitivul 3** și, la necesitate, adăugați exemple suplimentare pe o foaie de flipchart.
- Rugați participanții/participantele să specifice care afirmații de pe Diapozitivul 3 se referă la „sex” și care la „gen”.
- Subliniați că termenul „gen” este, deseori, utilizat drept o modalitate corectă din punct de vedere al politicii de a spune "sex" și ambii termeni sunt utilizați în mod

alternativ. Totuși, în domeniul sănătății, trebuie să se facă clar distincția, întrucât nu putem ignora trăsăturile biologice, la fel cum nu putem ignora factorii **socio-culturali** care influențează sănătatea.

● **Accentuați următoarele aspecte:**

- Sexul se referă la lucrurile care, conform opiniei majorității oamenilor, constituie rezultatul unei diferențe biologice, cum sunt hormonii și organele sexuale interne și externe. De obicei, este dificil de schimbat sexul, doar dacă nu se recurge la o intervenție chirurgicală.
- Genul se referă la convingerile culturale despre femei, bărbați și persoane non-binare. Acesta se schimbă de la o societate la alta, în dependență de noțiunile comunitare de norme masculine și feminine. De asemenea, termenul dat s-a schimbat pe parcursul timpului, chiar și în cadrul aceleiași societăți, dar și în cazuri frecvente, în care a fost pus la îndoială de generațiile tinere.
- Atât sexul, cât și genul au implicații asupra rezultatelor **din domeniul sănătății și a sănătății prenatale.**

PAUZĂ PENTRU SĂNĂTATE (15 MINUTE)

- Când revenim de la pauză, vom discuta despre modul în care persoanele fizice și comunitățile învață „regulile” de „gen”. Vom analiza în detalii conceptul de gen pentru a înțelege cum învățăm să ne comportăm ca bărbați sau femei.

SESIUNEA 3: EXPLICAREA CONCEPTELOR DE GEN

OBIECTIVELE:

- Înțelegerea proceselor sociale, care modelează și construiesc normele, rolurile și relațiile de gen.
- Stabilirea unor conexiuni inițiale între norme, roluri și relații de gen și sănătatea prenatală.

TIMP RECOMANDAT: 100 MINUTE

MATERIALE NECESARE:

- Foi de flipchart și markere
- Blocuri de foi adezive pentru notițe (sau fișe pentru notițe și bandă adezivă)
- Diapozitive cu prezentări

PREGĂTIREA

- Analizați prezentarea, ideile principale și notele facilitatorului/facilitatoarei.



IDEI PRINCIPALE

Rolurile de educare nu se dezvoltă în mod „natural”, întrucât atât bărbații, cât și femeile pot căpăta abilități de educare și afecțiune prin intermediul proceselor de socializare. Cu alte cuvinte, femeile nu sunt predispuse, din punct de vedere biologic, spre îngrijire, precum și bărbații sunt la fel de capabili ca femeile să-și dezvolte un comportament grijuliu și educativ.

De asemenea, persoanele cu sex nedeterminat la naștere sunt supuse unor norme, roluri și relații de gen, care sunt mult mai complexe decât cele aplicate celorlalte persoane.

ACTIVITATEA 1: PREZENTAREA (20 MIN)

- Demonstrați **Diapozitivul 11** și explicați că noțiunea de gen are cinci elemente de bază: Genul este:
 - **Relațional.** Se referă la femei și la bărbați.
 - *Genul se referă la modul în care relaționăm unii cu alții. De exemplu, femeile contribuie la fortificarea normelor de gen cu privire la rolul femeii în familie atunci când fac glume pe seama abilităților bărbaților de a găti și de a face ordine, iar bărbații contribuie la fortificarea normelor de gen cu privire la datoria bărbatului de a întreține familia atunci când se înfurie, dacă partenerele lor au un salariu mai mare decât al lor.*

- **Ierarhic.** Deseori primează puterea sau caracteristicile masculine sau cele ale unui grup de bărbați din societate.
 - De exemplu, normele masculine pot privilegia dominarea și controlul, făcând alte forme de masculinitate și norme asociate cu feminitatea, cum sunt colaborarea și repartizarea puterii, mai puțin atractive.
- **Istoric.** Se bazează pe tradiții și practici istorice care evoluează și se schimbă de-a lungul timpului și în spații diferite.
 - De exemplu, în multe societăți, rolul de părinți al bărbaților s-a axat pe rolul lor de a aduce venituri și a asigura familia. Acest fapt se schimbă odată ce tinerele generații sunt supuse normelor occidentale din mass-media și filmelor care promovează o relație de îngrijire mai strânsă și mai egalitară.
- **Specific din punct de vedere contextual.** Nu se referă doar la femei, bărbați și persoane non-binare, dar și la identitățile multiple pe care le au aceștia (vârstă, etnie, orientare sexuală) și e diferit în toate contextele din cauza tradițiilor și a practicilor culturale.
 - De exemplu, un tată ce reprezintă o minoritate etnică sau are un handicap va trăi diferite experiențe de gen și necesități față de un tată care este sănătos și face parte dintr-o majoritate etnică.
- **Structurat din punct de vedere instituțional.** Constituie un factor de influență în cadrul societății și poate păstra convingerile referitoare la gen prin mijloace de infrastructură cum sunt legile, religia, politicile, procedurile, inclusiv în instituții precum cele medicale.
 - De exemplu, legile și politicile care oferă bărbaților 2 zile de concediu de îngrijire a copilului și femeilor 3 luni consolidează normele de gen conform cărora bărbații nu sunt considerați îngrijitori și părinți activi ai copiilor mici.
 - Demonstrați **Diapozitivul 12** și explicați că noțiunea de gen e constituită din punct de vedere social. Sensul acestuia provine dintr-un larg context sociocultural, economic și politic.
- **Procesul de socializare:** lucrurile pe care le învățăm din mediile noastre (social, fizic și altele) de la o vârstă fragedă reprezintă o sursă importantă pentru învățarea esenței genului. Cu alte cuvinte, băieții și fetele învață despre normele, rolurile și relațiile de gen acceptabile și inacceptabile prin intermediul procesului de socializare.
 - Explicați că pe următoarele diapozitive sunt prezentate abordările pentru fiecare dintre acești termeni. Figura indică procesul general de explicare a genului prin demonstrarea faptului că socializarea constituie un important factor declanșator pentru învățarea și elaborarea normelor, a rolurilor și a relațiilor de gen, toate acestea fiind strâns legate între ele, influențându-se reciproc. Acestea pot fi considerate drept **componente ale genului**, pot crea stereotipuri și se pot transforma în modele sociale, cum ar fi diviziunea de gen a muncii.
- Reamintiți participanților/participantelor că aceste procese nu sunt lineare și schimbările din domeniul diviziunii de gen a muncii pot cauza schimbări în cadrul

rolurilor de gen. De exemplu, schimbarea rolului femeilor în domeniul muncii plătite a contribuit, în numeroase contexte, la schimbări ale normelor și rolurilor în viața de familie pentru bărbați și femei.

- Demonstrați **Diapozitivele 13 și 14** și explicați că legile sau regulamentele nu formulează întotdeauna, în mod explicit, normele ce stabilesc modul în care trebuie să acționeze bărbații și femeile sau convingerile despre femei și bărbați. Dar normele de gen pot fi confirmate de reguli sau legi. Spre exemplu, legile care oferă bărbaților de la zero până la câteva zile de concediu de îngrijire a copilului după nașterea bebelușului se bazează pe normele care prevăd că bărbații mai degrabă întrețin familia decât au grijă de copii și atribuie femeii rolul de îngrijitor principal.
- Normele de gen se transmit din generație în generație prin procesul de **socializare**. De asemenea, acestea sunt puse în discuție în diferite feluri de diferite generații.
- **Normele de gen** se schimbă pe parcursul timpului și sunt diferite în cadrul diferitor culturi și popoare din cauza dezvoltării, globalizării, legislației și a altor structuri socioculturale, economice și politice.
 - Tradițiile religioase sau culturale contribuie la definirea comportamentului așteptat al femeilor și al bărbaților.
 - O mulțime de femei și bărbați consideră că aceste tradiții, dar și normele care se bazează pe acestea, fac parte din „ordinea firească a lucrurilor”.
 - În cazul în care acești factori nu sunt luați în considerare, iar actorii potriviți nu sunt implicați în modul corespunzător, abordarea dimensiunii de gen se poate confrunta cu acțiuni de rezistență. Acest proces necesită sensibilitate culturală și o varietate de abordări pentru a contracara convingerile sau practicile tradiționale, care pot dăuna sănătății. Din această cauză, orice modificare a acestor norme poate fi contestată, dacă nu este abordată în mod corespunzător și necesită strategii de scurtă, medie și lungă durată.

ACTIVITATEA 2: ASALT DE IDEI: NORMELE, ROLURILE ȘI RELAȚIILE DE GEN (60 MIN)

- Rugați participanții/participantele să scrie, cu ajutorul markerelor, pe foițele adezive de pe mesele lor, exemple de norme de gen pe care le observă în interacțiunea lor cu pacienții sau în modul în care instituția medicală ar putea trata diferit bărbații și femeile. Rugați-i să se ridice și să lipească foițele lor sub titlul „Norme de gen” afișat pe perete.
- Dați citire la unul sau la două exemple și reveniți asupra modului în care acestea reflectă definiția unei norme de gen și a felului în care ea are legătură cu tradițiile sau alte lucruri percepute ca fiind tipice de către sau pentru femei, bărbați sau persoane non-binare.
- Explicați membrilor grupului că aceste norme de gen vor rămâne afișate pe perete pentru toată durata seminarului și vor fi revăzute a doua zi pentru a discuta mai aprofundat asupra modului în care acestea ar putea influența rezultatele sănătății prenatale. Rugați-i să înceapă să se gândească la felul în care normele de gen pot influența sănătatea prenatală pentru a participa în cadrul discuțiilor din ziua următoare.
- Încheiați sesiunea cu **Diapozitivul 15**, reamintind participanților/participantelor că

scopul discuției nu este de a judeca normele de gen existente sau culturile și tradițiile care stau, probabil, la baza lor. Exercițiul tinde să provoace reflecții asupra modului în care normele pot afecta felul în care bărbații și femeile solicită asistență medicală prenatală și cel în care prestatorii de servicii medicale tratează femeile și bărbații în timpul sarcinii și al nașterii.

- Reamintiți faptul că nu toate normele de gen sunt dăunătoare, dar este important să le determinăm pe cele care duc la tratarea într-un mod negativ a unui grup sau sex în favoarea altuia ori la diferența de putere și oportunități, întrucât acestea pot cauza apariția inegalității.
- Inegalitatea influențează rezultatele sănătății prenatale.
- Demonstrați **Diapozitivul 16** și accentuați următoarele:
 - Rolurile de gen sunt strâns legate de normele de gen.
 - Diferența dintre acestea este că rolurile de gen se referă la lucrurile pe care femeile și bărbații pot și trebuie să le facă și la cele pentru care ele/ei se simt **responsabili/-e** în cadrul gospodăriei, comunității și la locul de muncă.
 - La fel ca normele de gen, rolurile de gen sunt și ele modelate în baza unor factori socioculturali, economici și politici generali, care se pot schimba dintr-un loc în altul și în timp.
 - Faceți referință la una dintre normele din exercițiul de asalt de idei desfășurat la începutul activității, stabilind o legătură cu modul în care normele de gen pot determina rolurile de gen preconizate pentru femei și bărbați.
- As with the Gender Norms brainstorming, ask participants to write down examples of **gender roles** from their work at the healthcare facility, either in the context of work with their patients or in the way the healthcare facility treats women and men differently - staff and patients. Ask them to get up and place their notes under the heading "Gender roles" on the wall.
- Demonstrați **Diapozitivul 17** și introduceți conceptul de relații de gen. Accentuați următoarele:
 - Normele și rolurile de gen contribuie la crearea unor relații de gen.
 - Relațiile de gen se referă la relațiile sociale dintre femei, bărbați și persoane non-binare. Cu alte cuvinte, acestea stabilesc regulile de interacțiune a femeilor, a bărbaților și a persoanelor non-binare unii cu alții și între ei.
 - Ele pot stabili ierarhii între grupurile de femei, bărbați și persoane non-binare în baza normelor și rolurilor de gen. De exemplu, în multe gospodării, bărbații sunt autoritatea decizională finală. În cadrul ședințelor de consultare cu cuplurile heterosexuale, puteți observa că femeile lasă bărbații să ia decizii în timpul sarcinii, chiar și atunci când aceste decizii au un impact puternic asupra corpului și al sănătății femeii.
 - Uneori relațiile de gen sau regulile nescrise referitoare la interacțiunea dintre femei și bărbați pot genera relații de putere inegale.
- **Ca și în cazul asaltului de idei cu privire la normele de gen și rolurile de gen, rugați participanții/participantele să scrie exemple de relații de gen observate în cadrul muncii lor în instituția medicală, fie în contextul lucrului cu pacienții sau în modul în care instituția medicală tratează diferit femeile și bărbații, angajați/angajatele și pacienți/pacientele. Rugați-i/rugați-le să se ridice și să lipească foițele lor sub titlul „Relații de gen” afișat pe perete.**

- Demonstrați **Diapozitivul 18** și încheiați accentuând următoarele:
 - Normele, rolurile și relațiile de gen afectează pe toată lumea - femeile, bărbații și persoanele non-binare - indiferent de nivelul de educație sau contextul cultural în care trăiesc. Dar acestea afectează în mod diferit grupurile de femei, bărbați și persoane non-binare.
 - Este important să analizăm toate aceste trei componente ale genului pentru a înțelege mai bine modelele socioculturale care pot influența viețile femeilor și ale bărbaților.
 - Normele, rolurile și relațiile de gen pot spori expunerea la factorii de risc sau vulnerabilitatea unor rezultate din domeniul sănătății prin stereotipuri, discriminare și diviziunea de gen a muncii.

ACTIVITATEA 3: PREZENTAREA (20 MIN)

- Demonstrați **Diapozitivul 19**, accentuând următoarele:
 - Rolurile diferite nu sunt cauza inegalității. Valoarea desemnată acestora, generată de norme și convingeri, conduce la inegalitate.
 - Majoritatea societăților atribuie o valoare mai mare normelor și rolurilor masculine. Acestea au provocat inegalități care dezavantajează femeile și fetele și pot duce la crearea unor **stereotipuri de gen**.
 - Normele, rolurile și stereotipurile de gen afectează în mod diferit grupurile de femei și bărbați. Faceți referință la exemplele de pe diapozitiv.
- Utilizând **Diapozitivul 15**, discutați pe scurt despre diviziunea de gen a muncii, accentuând următoarele aspecte:
 - În mod concret, acest termen înseamnă că normele, rolurile și relațiile de gen, iar uneori și stereotipurile de gen, contribuie la identificarea domeniului în care femeile și bărbații lucrează și a rolurilor de lucru pe care ele/ei și le asumă.
 - „Diviziunea de gen a muncii” se referă la piața oficială a muncii și activitățile de lucru neoficiale. Aceasta presupune lucrul în afara casei, precum și sarcinile pe care bărbații, femeile și persoanele non-binare le realizează în cadrul gospodăriilor și comunităților lor. Termenul dat cuprinde atât munca plătită, cât și cea neplătită.
- Rugați participanții/participantele să prezinte exemple de **diviziune de gen a muncii** din cadrul instituției lor medicale și al tipului de probleme de sănătate ale pacienților lor. Remarcați cum aceste exemple fac trimitere la normele, rolurile, relațiile și stereotipurile discutate în cadrul activităților anterioare, adăugând că efectele asupra sănătății pot fi observate la nivel de rezultate sau în termeni de expunere la factorii de risc. De exemplu:
 - Bărbații tind să lucreze pe șantierele de construcții mai des decât femeile din cauza muncii grele din punct de vedere fizic. Acest fapt îi poate face mai susceptibili la leziunile legate de procesul de lucru.
 - În același timp, femeile sunt din ce în ce mai mult încadrate în mediile de muncă dominate în mod obișnuit de bărbați, care includ niveluri înalte de accidente cauzate de mașini și condiții de muncă nesănătoase, în special, în zonele industriale libere pentru export. Deseori, acestea constituie locuri de muncă foarte stresante și puțin

plătite, care pot conduce la apariția unor boli cardiovasculare, tulburări mintale sau leziuni de stres repetitive. În astfel de contexte, femeile pot fi permanent supuse riscului de avort spontan și altor probleme legate de sarcină.

- Încheiați discuția cu privire la faptul că noțiunea de gen este construită, din punct de vedere social, în baza următoarelor idei:
 - Oamenii se nasc cu sex feminin, masculin sau intersexuali, dar învață comportamentul și rolurile preconizate pentru ei, inclusiv modul în care ar trebui să interacționeze cu alte persoane.
 - Din cauza valorilor diferite, atribuite acestor norme și roluri, femeile, bărbații și persoanele non-binare pot fi tratate în mod inegal.
 - Inegalitatea cauzează apariția unor practici discriminatoare, care pot afecta sănătatea, inclusiv sănătatea prenatală.
 - Societățile susțin și protejează normele și rolurile de gen și comportamentul asociat acestora, fiind considerate ca parte a „ordinii firești a lucrurilor”. Femeile, bărbații și persoanele non-binare pot susține aceste convingeri.
 - Spre deosebire de sex (cu excepția cazului în care se recurge la intervenție chirurgicală), normele, rolurile și relațiile de gen se pot schimba.



NOTELE FACILITATORULUI/FACILITATOAREI

Facilitatorii/facilitatoarele trebuie să aibă grijă ca pe fiecare masă să fie un set de foițe adezive și markere. În perioada de pregătire, marcați pe un perete din sală trei titluri: 1. Norme de gen 2. Roluri de gen și 3. Relații de gen. Foițele adezive completate de participanți/participante vor fi lipite sub fiecare titlu pe parcursul exercițiului, pentru a stimula discuția. Dacă nu aveți timp suficient, asaltul de idei poate fi realizat sub forma unui lucru în grup, în cadrul căruia facilitatorii/facilitatoarele notează exemplele pe o foaie de flipchart pentru discuție.

Pot exista păreri confuze sau opuse cu privire la ideea că normele de gen pot fi schimbate. Este important să explicați aceste afirmații prin accentuarea faptului că integrarea dimensiunii de gen în programele și politicile de asistență medicală prenatală nu se referă la schimbarea tradițiilor culturale din motive arbitrare, nici la schimbarea femeilor, a bărbaților sau a persoanelor non-binare. Acestea se referă, mai degrabă, la încurajarea comportamentului și a practicilor care promovează sănătatea. Combateți atitudinile sceptice prin dialog deschis și prin solicitarea unor exemple concrete de la participanți/participante.

PAUZĂ DE PRÂNZ (60 MINUTE)

- **Dimineața** aceasta am văzut că genul este important pentru domeniul sănătății, în particular, pentru cel al sănătății prenatale. Acum am discutat ce înseamnă exact genul și în ce mod diferă acesta de sex.
- La întoarcere, vom examina **cadrele** internaționale la care trebuie să fim receptivi în calitate de cadre medicale.

SESIUNEA 4: IDENTITATE ȘI PUTERE

OBIECTIVELE:

- Înțelegerea interacțiunilor genului cu alți factori determinanți ai sănătății.
- Identificarea principalelor părți interesate și modele de inegalități în domeniul sănătății.

TIMP RECOMANDAT: 60 MINUTE

MATERIALE NECESARE:

- Foi pentru notițe
- Diapozitive cu prezentări
- Joc de rol în mers rapid cu afirmații (a se vedea materialul distributiv de la pagina 67)

PREGĂTIRE:

- Analizați prezentarea, ideile principale și notele facilitatorului/facilitatoarei.
- Înainte de lecție, utilizați materialul distributiv „Joc de rol în mers rapid cu afirmații” pentru a scrie fiecare rol pentru mersul rapid pe o foiță de notițe separată. Plițați fiecare foaie astfel, încât să fie ascuns textul. Fiecare participant/participantă va primi o foiță cu un rol și va trebui să răspundă la afirmații în baza aceluși rol.



IDEI PRINCIPALE

Sexul, vârsta, apartenența etnică, orientarea sexuală și reședința sunt factori determinanți importanți pentru accesul la serviciile medicale și calitatea acestora. Atunci când aceștia interacționează cu dimensiunea de gen, ei deseori creează inegalități și reduc capacitatea anumitor personaje, femei, bărbați și persoane non-binare, de a-și proteja propria sănătate.

Anumite condiții de viață pot determina un nivel mai redus de sprijin social pentru a face față problemelor de sănătate sau o putere mai redusă de luare a deciziilor cu privire la propriul dvs. corp. Aceste condiții de viață devin vizibile atunci când acordăm atenție dimensiunii de gen.

ACTIVITATEA 1: MERSUL RAPID (30 MIN)

- Exercițiul de mers rapid se bazează pe abordarea drepturilor omului. Acesta permite participanților/participanțelor să observe personal modul în care dimensiunea de gen și alți factori determinanți ai sănătății interacționează. Participanții/participantele fac un pas înainte ori stau nemișcați, exact ca într-un joc de table sau o cursă. La sfârșitul jocului de rol, poziția fiecărui „jucător” este analizată pentru a descoperi interacțiunile dimensiunii de gen și ale altor factori determinanți ai sănătății.
- Este preferabil ca exercițiul să fie realizat într-un spațiu deschis și destul de larg, care să permită mișcarea și acordarea unui volum de timp suficient de mare pentru a ajunge la finiș. De asemenea, acesta poate servi drept joc energizant după masa de prânz, pentru a-i face pe participanți să se miște puțin.
- Distribuți rolurile. Atribuiți, aleatoriu, rolurile participanților/participanțelor. În mod ideal, sunt necesare cel puțin opt personaje diferite pentru a reprezenta un set de vulnerabilități și privilegii. Numărul maxim recomandat este de 12-15 personaje, iar în caz de necesitate și în dependență de timpul disponibil, unele dintre acestea pot fi dublate, pentru a scoate la iveală diferențele de experiență. Reamintiți participanților/participanțelor să nu dezvăluie „identitățile” lor celorlalți colegi.
- Aranjați participanții/participantele ca pentru începutul unei curse: pe o linie orizontală cu fața în față. Explicați regulile mersului rapid:
 - Citiți pe rând afirmațiile din lista pregătită (sau adaptată).
 - Participanții/participantele trebuie să se gândească în liniște dacă pot răspunde prin „da” sau „nu” la afirmația respectivă în contextul identității pe care și-au asumat-o. „Da” înseamnă că ei pot face un pas înainte. „Nu” înseamnă că ei rămân pe loc. Un răspuns incert este echivalent cu „Nu”. Participanții/participantele care consideră că „personajele” lor ar putea răspunde „da” în mod parțial la afirmația dată trebuie să facă un pas mic înainte. Fiecare afirmație este echivalentă cu un pas.
- După ultima afirmație, participanții/participantele trebuie să rămână la locurile lor și să destăinuie grupului identitatea lor.
- Participanții/participantele trebuie să-și păstreze poziția până când facilitatorul/facilitatoarea încheie exercițiul de mers rapid.

ACTIVITATEA 2: DISCUȚIE DE ANALIZĂ (15 MIN)

- Coordonați o discuție cu privire la rezultatele exercițiului de mers rapid și legăturile sale cu intervențiile din domeniul sănătății.
- Selectați un grup de personaje dintre cei din partea din față a liniei pentru a descrie experiența lor și cum s-au simțit în acele situații. După ce au vorbit membrii/membrele grupului din prima linie, spuneți-le că aceste personaje, deseori, au cea mai multă putere de decizie și acces la resurse. Discutați asupra faptului cum

femeile, bărbații și persoanele non-binare sunt reprezentate în cadrul acestui grup.

- Urmați același proces de discuție cu personajele din partea de mijloc a liniei. Discutați asupra faptului cum femeile, bărbații și persoanele non-binare sunt reprezentate în cadrul acestui grup. Întrebați participanții/participantele ce strategii ar putea contribui la mutarea acestor membri ai grupului în partea din față a liniei.
- Desfășurați aceeași activitate pentru personajele din partea din spate a liniei. Discutați asupra faptului cum femeile, bărbații și persoanele non-binare sunt reprezentate în cadrul acestui grup. Întrebați-i cum s-au simțit atunci când îi vedeau pe ceilalți mișcându-se înainte. Întrebați-i din ce cauză au rămas în spate.
- Acum rugați participanții/participantele să observe modul în care femeile, bărbații și persoanele non-binare sunt distribuite în conformitate cu rezultatele exercițiului de mers rapid. Sunt toate femeile în partea din spate? Bărbații sunt toți în partea din față? Ce înseamnă acest lucru în conformitate cu dimensiunea de gen? În cazul în care pentru un personaj nu este specificat niciun sex, întrebați participanții/participantele care, în opinia lor, este sexul personajelor lor și stabiliți legăturile necesare cu stereotipurile, normele și rolurile de gen în mod corespunzător.
- Subliniați că exercițiul cu mersul rapid confirmă că normele, rolurile și relațiile de gen afectează în mod diferit femeile, bărbații și persoanele non-binare. De asemenea, acesta arată că dimensiunea de gen interacționează cu alți factori determinanți ai sănătății. Utilizați exemple din mersul rapid pentru a demonstra cum educația, profesia, venitul, vârsta, sexul și genul pot influența capacitatea personajelor din cadrul exercițiului de a se mișca sau nu înainte.
- Remarcați că pentru rezultate optime în domeniul sănătății, echitate în domeniul sănătății și promovare a egalității de gen, este necesar să se lucreze cu personajele principale reprezentate în cadrul tuturor celor trei secțiuni. Grupurile din spate trebuie consultate pentru a înțelege și a încadra necesitățile lor în planuri, programe și politici.

ACTIVITATEA 3: PREZENTAREA (15 MIN)

- Dacă sunteți afară, conduceți grupul înapoi în clasă și invitați-i să ia loc.
- Proiectați Diapozitivul 24 și treceți la o discuție scurtă cu privire la împuternicirea persoanelor, întrebând de ce unele persoane din spate nu au putut să facă un pas în față.
- Introduceți noțiunea de „împuternicire” accentuând următoarele:
- Personajele din grupul din spate au deseori mai puține împuterniciri, fapt care explică de ce uneori ele nu pot avansa.
 - Stabiliți legăturile dintre împuternicire, reducerea relațiilor inegale de putere, abordarea normelor, a rolurilor și a relațiilor de gen inegale, și, în final, abordarea integratoare a egalității de gen. Cu alte cuvinte, abordarea integratoare a egalității de gen nu poate fi realizată fără a acorda atenție noțiunii de împuternicire.

- Întrebați participanții/participantele dacă au simțit împoternicirea ca pe un obstacol pentru a avansa. Dacă vă permite timpul, scrieți-le pe o hârtie de flipchart.
- Întrebați cum ar trebui dezvoltate programele din domeniul sănătății prenatale în conformitate cu rezultatul exercițiului de mers rapid. Întrebați ce capacitate este necesară pentru diverse persoane pentru a participa eficient sau a asculta pe alții în procesul desfășurării programelor din domeniul sănătății prenatale sau a elaborării politicilor. Fiți de acord cu faptul ca diferite grupuri să consulte și să se implice în dezvoltarea programelor din domeniul sănătății prenatale sau a politicilor.

PAUZĂ PENTRU SĂNĂTATE (15 MINUTE)

- După cum a fost demonstrat în cadrul exercițiului de mers rapid, nu toate personajele au șanse egale de a-și proteja sănătatea și a-și menține o stare bună a sănătății.
- Când vom reveni de la pauză, vom analiza mai detaliat conceptele de egalitate și echitate pentru a înțelege cum să abordăm acest dezechilibru.



NOTELE FACILITATORULUI/FACILITATOAREI

Este important să examinați lista de „personaje” și „afirmații” din exercițiul de mers rapid pentru a vă asigura că acestea sunt relevante pentru participanți/participante. Utilizați contextul și realitățile locale pentru a adăuga grupuri ale populației locale și modificați, adăugați sau ștergeți unele afirmații pentru a le scoate în evidență pe cele mai relevante contextului dvs.

Grupurile din față și din mijloc din exercițiul de mers rapid deseori reprezintă persoanele care au mai multă putere de luare a deciziilor în cadrul comunității și al sistemului sănătății decât cele din spate. Persoanele reprezentate în partea din față și în cea din mijloc sunt deseori controlori, în timp ce persoanele din spate sunt membri/membre ai/ale grupurilor marginale.

SESIUNEA 5: EGALITATE ȘI ECHITATE

OBIECTIVELE:

- Înțelegerea diferenței dintre egalitatea și echitatea de gen.
- Definirea și aplicarea conceptelor de echitate în domeniul sănătății.
- Realizarea unui asalt de idei cu privire la modul în care instituția medicală poate modifica programele existente pentru a aborda inegalitățile de gen din domeniul sănătății, aplicând conceptele învățate pe parcursul Modulului 1.

TIMP RECOMANDAT: 75 MINUTE

MATERIALE NECESARE:

- Foi de flipchart și markere
- Diapozitive cu prezentări

PREGĂTIRE:

- Analizați prezentarea, ideile principale și notele facilitatorului/facilitatoarei.



Idei principale

Diferențele evitabile din domeniul sănătății pot fi reduse doar atunci când atât egalitatea oportunităților, cât și recunoașterea necesităților în rândul grupurilor de femei, bărbați și persoane non-binare sunt abordate.

Realizarea egalității de gen, a echității de gen și a echității din domeniul sănătății nu este un obiectiv de moment. Acestea trebuie să fie promovate constant și susținute în mod activ.

ACTIVITATEA 1: PREZENTAREA (15 MIN)

- Întrebați dacă cineva poate defini termenul de „egalitate de gen”.
- Demonstrați **Diapozitivul 26**, accentuând următoarele:
 - **Egalitatea de gen** NU se referă la:
 - aceea că toți oamenii trebuie să fie la fel: femeile, bărbații și persoanele non-binare;
 - **atribuirea unui sex a unui nivel** mai mare de autoritate asupra **altora**;

- similitudinea pentru femei, bărbați și persoane non-binare a problemelor de sănătate ce țin de incidență, prevalență, morbiditate sau mortalitate.
- **Egalitatea de gen** SE referă la:
 - faptul de a fi apreciat în mod egal, indiferent de sex;
 - parcurgerea etapelor pentru a se asigura că femeile, bărbații și persoanele non-binare au aceleași șanse și oportunități în viață: acest fapt este cunoscut și sub numele de egalitate formală sau monitorizarea faptului ca structurile oficiale să permită acces și participare la nivel egal.
- Descoperiți a doua parte a diapozitivului și spuneți participanților/participantelor că echitatea de gen este mai mult decât egalitatea oportunităților de a recunoaște că femeile, bărbații și persoanele non-binare au diferite necesități, preferințe și interese. Aceasta înseamnă că este necesară o abordare diferită pentru a asigura egalitatea oportunităților. Deseori ea este denumită egalitate reală și necesită ca realitățile vieților femeilor, a bărbaților și a persoanelor non-binare să fie luate în considerare în procesul de stabilire a obiectivelor referitoare la egalitate și echitate.
- Rezumați diferența dintre egalitatea de gen și echitatea de gen prin sublinierea faptului că, deși conceptele sunt utilizate în mod alternativ, ele se referă la diferite strategii și că ambele strategii sunt necesare pentru a contribui la crearea echității în domeniul sănătății.
- Demonstrați **Diapozitivul 27** și citiți definiția echității în **domeniul sănătății**. Stabiliți conexiunile între egalitatea de gen, echitatea de gen și echitatea în domeniul sănătății, accentuând următoarele aspecte:
 - Egalitatea oportunităților (egalitatea de gen) este necesară pentru a garanta că femeile, bărbații și persoanele non-binare au aceleași șanse de acces la resursele sociale, economice și politice.
 - Recunoașterea diferitor necesități și abilități referitoare la resursele sociale, economice și politice (echitatea de gen) reprezintă un aspect fundamental în abordarea inegalității între femei, bărbați și persoane non-binare.
 - Diferențele evitabile din domeniul sănătății pot fi reduse doar atunci când atât egalitatea oportunităților, cât și recunoașterea necesităților în rândul grupurilor de femei, bărbați și persoane non-binare sunt abordate.
- Prezentați **Diapozitivul 28**, testul cu benzi desenate. Utilizați-l drept modalitate de explicare în măsura necesară a conceptelor de egalitate de gen, echitate de gen și echitate în domeniul sănătății. La necesitate, solicitați exemple de la membrii/membrele grupului pentru a vă convinge că au înțeles aceste concepte.
- Testul prezintă o egalitate a oportunităților pentru toți „studentii”, dar el, de fapt, nu ia în considerare necesitățile lor diferite, astfel încât ei să poată într-adevăr susține testul. Cu alte cuvinte, testul nu este echitabil.

- Cu toate că testul este o modalitate distractivă de analiză a acestor concepte, el ne reamintește că, dacă creăm instituțiile medicale prenatale după exemplul acestui „test al copacului”, fără a ține cont de faptul dacă, cum și în ce condiții toate grupurile de femei, bărbați și persoane non-binare au cu adevărat acces la ele, atunci putem să ajungem ca și acest profesor, cu foarte puțini „studenți” care trec testul.

ACTIVITATEA 2: ASALT DE IDEI: SCHIMBĂRI PENTRU ECHITATE (45 MIN)

- Utilizați **Diapozitivul 29** pentru prezentarea studiului de caz. După ce participanții/participantele l-au citit, rugați-i să se întoarcă către vecinul/vecina lor (sau în grupuri mici) și să discute asupra întrebărilor de pe diapozitiv. Aceasta se poate face și printr-o discuție în plen.
- Facilitatorii/facilitatoarele vor dori, probabil, să parcurgă fiecare întrebare și să scoată în evidență unele probleme „uitate” ale dimensiunii de gen:
 - Informațiile cu privire la campanie pot fi găsite doar pe afișe scrise. Aceasta presupune că bărbații care nu pot citi sau cei care nu vorbesc limba de stat, cum sunt imigranții recent, nu au acces la informații.
 - Afișele sunt disponibile în instituția medicală. Acest fapt prevede că bărbații trebuie, într-adevăr, să meargă la instituția medicală pentru a afla despre existența campaniei. Bărbații care trăiesc departe de instituțiile medicale ar putea să nu vadă niciodată afișele. În plus, seminarele prenatale gratuite sunt și ele oferite femeilor și cuplurilor sau sunt total excluse?
 - Afișele sunt disponibile în cadrul comunității, dar nu este clar dacă acestea se află în locuri unde bărbații merg de obicei și dacă se întreprind măsuri de asigurare a faptului ca bărbații din toate contextele să aibă acces la ele.
 - Deși campania prevede că acest lucru este gratuit, afișele sunt livrate instituțiilor medicale, și nu în cadrul comunității. Ultima destinație implică costuri indirecte pentru factori ca transportarea și timpul eventual de lucru. Toate acestea pot fi accesibile pentru bărbați în mod diferit.
 - Faptul că această campanie este realizată în cadrul instituției preconizează posibilitatea accesului limitat al populației rurale.
- Încheiați discuția prin accentuarea necesității de contextualizare a unei astfel de analize a intervențiilor din domeniul sănătății și a reacțiilor necesare. Reamintiți participanților/participantelor că abordarea modalităților dăunătoare prin care normele, rolurile și relațiile de gen afectează sănătatea necesită înțelegerea unor practici din cadrul **societăților**. Colectivitățile locale trebuie să fie consultate pentru a înțelege ce necesități, realități și practici diferite pot exista. Reamintiți participanților/participantelor exercițiul de mers rapid și că toate personajele sunt părți interesate importante în domeniul sănătății. Acest fapt ne determină să găsim modalități de colaborare cu ele toate.

- Utilizând **Diapozitivul 30**, rezumați această sesiune cu următoarele idei:
- Realizarea egalității de gen, a echității de gen și a echității în domeniul sănătății nu constituie un obiectiv de moment. Acestea trebuie să fie promovate constant și susținute în mod activ.
- Reamintiți participanților/participantelor că **vorbele** cu privire la dimensiunea de gen trebuie însoțite de acțiuni!



NOTELE FACILITATORULUI/FACILITATOAREI

Diferența dintre egalitate și echitate este deseori dificilă de sesizat pentru persoanele care sunt începători în domeniul genului. Dacă este posibil, utilizați la nivel minim jargonul.

Asaltul de idei nu este o „aluzie” referitoare la ceea ce va urma: mai exact, el are scopul de a determina planificatorii/planificatoarele și managerii/managerele din domeniul sănătății din sală să se gândească deja la modul în care lucrul asupra dimensiunii de gen poate fi direct aplicat în munca lor. Facilitatorii/facilitatoarele trebuie să adapteze și să modifice studiul de caz după necesitate pentru a stimula discuția în baza programelor din domeniul sănătății prenatale, al normelor, al rolurilor și al relațiilor de gen.

COMENTARIILE FINALE ȘI VERIFICAREA PROGRESULUI (15 MIN)

- Felicități participanții/participantele și mulțumiți-le pentru participarea în cadrul Modulului 1. Constatați că Modulul 1 este intensiv și dificil din punct de vedere conceptual, dar că el stabilește cadrul pentru restul instruirii.
- Întrebați membrii/membrele grupului ce le-a atras atenția din prima zi de instruire.
- Recapitulați mesajele principale din Modulul 1 cu ajutorul Diapozitivului 31 și anunțați grupul că a doua zi vă veți axa pe înțelegerea dovezilor referitoare la implicarea bărbaților în asistența prenatală.
- Distribuți formularul pentru evaluarea zilnică (A se vedea Anexa III) a Modulului 1.





MODULUL 2: DOVEZI ȘI PRACTICI PENTRU IMPLICAREA BĂRBAȚILOR

SESIUNEA 1: BENEFICIILE ȘI BARIERE

OBIECTIVUL:

Înțelegerea beneficiilor și a barierelor aferente implicării bărbaților în vizitele prenatale.

TIMP RECOMANDAT: 70 MINUTE

MATERIALE NECESARE:

- Foi de flipchart și markere
- Diapozitive cu prezentări
- Evaluarea rapidă a Implicării Tatălui în procesul de asistență prenatală (a se vedea materialul distributiv de la pagina 69)
- Evaluarea rapidă a Implicării Tatălui în procesul de asistență prenatală, travaliu și naștere (a se vedea materialul distributiv de la pagina 72)
- Planul individual de acțiuni (a se vedea material distributiv de la pagina 76)

PREGĂTIRE:

- Analizați prezentarea, ideile principale și notele facilitatorului/facilitatoarei.
- Tipăriți suficiente materiale distributive pentru a oferi fiecărui participant/participantă câte un exemplar (evaluări rapide și plan individual de acțiuni).



IDEI PRINCIPALE

Bărbații joacă un rol important în sănătatea maternă și a nou-născuților în calitate de parteneri și părinți și pot influența în mod pozitiv comportamentele în familiile lor (precum prezența sporită la vizitele prenatale) și susținerea sănătății fizice și emoționale a partenerei lor.

Bărbații raportează o stare de sănătate fizică și mintală mai bună și mai puține probleme în relație cu partenera lor după naștere, atunci când beneficiază de susținere în timpul sarcinii și al nașterii, împreună cu partenera, spre exemplu prin consiliere sau instruire parentală pentru tați. De asemenea, cercetările indică faptul că cu cât mai devreme un tată este implicat, cu atât mai puternice sunt atașamentul față de copil și dezvoltarea identității paternale.

CUVÂNT DE BUN VENIT

Salutați **pe toți membrii/membrele reveniți/-te** la instruire.

Revizuiți lucrurile învățate în sesiunea precedentă, precum și regulile de bază.

Prezentați obiectivele zilei. Remarcați în mod particular că lucrul de astăzi se va axa pe înțelegerea beneficiilor și a barierelor aferente implicării bărbaților în asistența prenatală, precum și pe determinarea implicării în interacțiunile cu persoanele care vin la medic și necesitatea de schimbări în politici și procedurale.

ACTIVITATEA 1: PREZENTARE CU PRIVIRE LA BENEFICIILE ȘI BARIERE (15 MIN)

- Prezentați **Diapozitivul 35**, remarcând faptul că programele din domeniul sănătății mamei și a copilului din Europa și din întreaga lume au recunoscut treptat beneficiile implicării bărbaților în calitate de parteneri și tați ca modalitate de promovare a procesului egalitar de luare a deciziilor și partajare a responsabilităților de îngrijire, precum și a parteneriatului și a responsabilității egale în domeniul sănătății sexuale și reproductive. De asemenea, în prezent, există o înțelegere mai bună a beneficiilor pentru bărbații înșiși.
- Prezentați **Diapozitivele 36-39** pentru a examina dovezile actuale cu privire la beneficiile implicării bărbaților în sănătatea prenatală: pentru mame, pentru bărbați și îngrijitori de gen masculin, dar și pentru copil după ce s-a născut.
- Cu toate că există beneficii clare pentru bărbați de a fi implicați în timpul sarcinii și al nașterii, sunt și bariere, multe dintre care sunt legate de normele, rolurile și relațiile de gen restrictive.
- Prezentați **Diapozitivele 40-43** cu exemple de bariere cunoscute în baza cercetărilor recente. Atrageți atenția **participanților** la exercițiile de asalt de idei, la care au participat cu o zi înainte, remarcând barierele întâlnite în cadrul lucrului lor de implicare a bărbaților.
- Întrebați dacă cineva din sală are experiență în implicarea bărbaților în timpul consultațiilor, controlurilor prenatale sau în sala de naștere. Întrebați cum au trăit această experiență.
 - Cu ce provocări s-au confruntat?
 - Care au fost rezultatele obținute?
 - Există anumite riscuri pentru implicarea bărbaților? Cum le abordați?
- Scrieți răspunsurile participanților pe flipchart.

ACTIVITATEA 2: VOTAȚI CU PICIOARELE (15 MIN)

- Rugați participanții/participantele să se ridice și să se deplaseze spre centrul sălii.
- Spuneți-le că le veți demonstra o serie de întâmplări referitoare la implicarea bărbaților în asistența prenatală și că, în dependență dacă le consideră adevărate sau false, ei vor trebui să se deplaseze într-o parte sau alta a sălii.
- Determinați care parte a sălii este pentru afirmațiile „false” și care pentru cele „adevărate”.
- Utilizați **Diapozitivele 45-48** pentru a arăta un număr de cercetări legate de beneficiile sau barierele aferente implicării bărbaților în vizitele prenatale.

- După fiecare diapozitiv, rugați participanții/participantele să meargă în partea sălii care corespunde părerii lor despre afirmație: „Adevărat” sau „Fals”
- Rugați-i pe unul/una sau pe doi/două participanți/participante să explice de ce au făcut alegerea dată și apoi dezvăluiți răspunsul corect.

ACTIVITATEA 3: EVALUAREA ȘI PLANUL DE ACȚIUNI INDIVIDUALE (45 MIN)

- Distribuți participanților/participantelor materialele „Evaluarea rapidă a implicării tatălui în procesul de asistență prenatală” și „Evaluarea rapidă a implicării tatălui în procesul de asistență prenatală, travaliu și naștere”. Fiecare participant/participantă primește câte un exemplar de fiecare.
- Spuneți participanților/participantelor că acesta este un exercițiu de reflecție individual care le va permite să-și evalueze propriile practici și comportamente referitoare la implicarea bărbaților și la promovarea participării acestora în timpul sarcinii și al nașterii.
- De îndată de participanții/participantele au terminat evaluarea, distribuiți-le fișa de lucru „Plan individual de acțiuni”. Acesta este, de asemenea, un exercițiu personal, menit să vă ajute să prioritizați tipurile de schimbări care, după părerea dvs., vor fi cele mai utile în practica dvs. În baza lucrului realizat până la moment și a evaluării pe care tocmai ați finalizat-o, întrebați participanții/participantele:
 - Ce lucru ați dori să începeți să faceți?
 - Ce lucru simțiți că nu ar trebui să mai faceți?
 - Care este lucrul pe care deja îl faceți cu succes și ați dori să-l continuați?
- Întrebați dacă cineva dintre ei dorește să-și împărtășească gândurile cu privire la evaluare sau planul individual de acțiuni și invitați să vorbească 2-3 participanți.

PAUZĂ PENTRU SĂNĂTATE (15 MINUTE)

- „Am examinat beneficiile implicării bărbaților, precum și barierele referitoare la dimensiunea de gen care, deseori, îi împiedică pe bărbați să se implice în timpul sarcinii și al nașterii. Și ați avut posibilitatea de a vă gândi la practica și oportunitățile dvs. de schimbare.”
- „Când vom reveni de la pauză, vom pune în practică scenarii întâlnite în procesul de asistență prenatală și în cadrul vizitelor de consiliere.”



NOTELE FACILITATORULUI/FACILITATOAREI

Rețineți că, pe durata planificării acțiunilor, participanții/participantele trebuie să se gândească atât la schimbările ușor realizabile sau abordabile, cât și la schimbările un pic mai dificil de realizat, dar cu un impact mai mare sau mai de lungă durată. De asemenea, ei trebuie să se gândească la locul, rolul și puterea lor de decizie în cadrul instituției medicale, unde ar putea ei, ca persoane fizice și în virtutea rolului lor, să facă cea mai mare diferență?

SESIUNEA 2: PRACTICAREA CONSULTAȚIILOR PRENATALE

OBIECTIVELE:

- Practicarea implicării bărbaților la vizitele prenatale și la ședințe de consiliere în cupluri.
- Încurajarea unei înțelegeri mult mai personale a experiențelor pe care bărbații le-ar putea trăi în timpul sarcinii și al nașterii partenerei.

TIMP RECOMANDAT: 90 MINUTE

MATERIALE NECESARE:

- Foi de flipchart și markere
- Diapozitive cu prezentări
- Scenarii și strategii ale consultațiilor prenatale (a se vedea materialul distributiv de la pagina 77)

PREGĂTIRE:

- Analizați prezentarea, ideile principale și notele facilitatorului/facilitatoarei.
- Tipăriți suficiente materiale distributive pentru a oferi fiecărui participant/participantă câte un exemplar.



IDEI PRINCIPALE

Prestatorii/prestatoarele de servicii medicale își pot îmbunătăți interacțiunea cu bărbații pe parcursul consultațiilor prin conștientizarea propriilor prejudecăți, valori și atitudini și străduindu-se să nu permită ca acestea să le afecteze abilitatea de a oferi servicii fără prejudecăți.

ACTIVITATEA 1: JOC DE ROL: CONSULTAȚIE PRENATALĂ (60 MINUTE)

- Împărțiți participanții/participantele în trei grupuri. Transmiteți fiecărui grup unul dintre cele trei scenarii (tipăriți mai multe astfel, încât fiecare membru/membră să aibă câte un exemplar al scenariului).
- Rugați membrii/membrele fiecărui grup să reflecteze asupra scenariului și să prezinte o scurtă parodie pentru a demonstra cum vor acționa, într-o situație, într-un mod care ar combate normele de gen și ar implica partenerei de gen masculin fără a reduce puterea de luare a deciziilor sau autonomia femeilor.
- Acordați grupurilor 15 minute pentru pregătire și spuneți-le că parodia lor nu trebuie să dureze mai mult de 5 minute.

- Fiecare grup își prezintă parodia. După încheierea parodiei, adresați următoarele întrebări grupului:
 - Ce stereotipuri, norme, roluri sau relații de gen ați observat?
 - Ce părere aveți despre soluțiile propuse de grup?
 - Ați proceda altfel?
 - Ați identificat vreun risc în scenariu? Dacă da, cum îl veți aborda?

ACTIVITATEA 2: INTERVIURI CU PRIVIRE LA PATERNITATE (30 MIN)

- Rugați participanții/participantele să formeze perechi.
- Spuneți perechilor că vor avea la dispoziție 10 minute fiecare pentru a se intervieva reciproc, asumându-și rolurile de tată care așteaptă un copil și de clinician. În prima etapă, clinicianul/cliniciană va adresa tatălui următoarele întrebări:
 - Ce vă place cel mai mult în perioada acestei sarcini?
 - Care este cel mai dificil moment pentru dvs. în perioada acestei sarcini?
 - Cum credeți că va fi copilul dvs.?
 - Cum credeți că se schimbă viața dvs. sau cum se va schimba?
- **Menționați că sunt încurajați/-te** să utilizeze experiența lor personală în calitate de părinte sau persoană care a urmărit alți părinți pentru a răspunde la întrebări.
- După 10 minute, rugați perechile să-și schimbe rolurile, tatăl fiind deja în rolul **clinicianului** și adresând aceleași întrebări.
- După încheierea activității, rugați participanții/participantele să reflecteze asupra experienței. Au avut o astfel de conversație anterior? Cum a schimbat aceasta viziunea lor despre tații care așteaptă un copil?

PRÂNZUL (60 MINUTE)

- „Ați lucrat bine în această dimineață! Când revenim de la pauză, vom trece de la practicile individuale la nivelul de elaborare a politicilor și vom analiza politicile și protocoalele care încurajează sau împiedică implicarea bărbaților.”



NOTELE FACILITATORULUI/FACILITATOAREI

În timpul jocului de rol, fiți atenți la cuvintele utilizate, conținutul abordat în conversațiile cu bărbații, precum și la limbajul corpului. Menționați că atunci când serviciile de consiliere sunt prestate cuplurilor ce așteaptă un copil de un bărbat, este important ca ei să fie conștienți de potențialul interacțiunii „de la bărbat la bărbat”. Această remarcă este, mai ales, valabilă în culturile în care bărbații iau mai multe decizii cu privire la relație, decât femeile. Atunci când serviciile sunt prestate de o femeie, un bărbat poate considera că aceasta este o „discuție între femei” sau nu vrea să arate „rău” în fața a două femei?

SESIUNEA 3: PRINCIPII ȘI POLITICI⁸

OBIECTIVELE:

- Identificarea principiilor pentru a ghida bărbații în timpul sarcinii și al nașterii și strategiile de aplicare a acestora.
- Înțelegerea continuumului de programe utilizat pentru a implica bărbații și tipurile de activități care pot fi implementate pe parcurs.

TIMP RECOMANDAT: 90 MINUTE

MATERIALE NECESARE:

- Foi de flipchart și markere
- Diapozitive cu prezentări
- Continuumul pentru implicarea bărbaților (a se vedea materialul distributiv de la pagina 81)

PREGĂTIRE:

- Analizați prezentarea, ideile principale și notele facilitatorului/facilitatoarei.
- Tipăriți suficiente materiale distributive pentru a oferi fiecărui participant/fiecărei participante câte un exemplar.



IDEI PRINCIPALE

Activitățile sensibile la dimensiunea de gen nu sunt, pur și simplu, sensibile sau informative în tendința de a aborda normele, rolurile și relațiile de gen inegale. O politică **sau un program este** sensibilă la dimensiunea de gen atunci când normele, rolurile și inegalitățile de gen sunt luate în considerare și sunt întreprinse măsuri pentru abordarea lor activă.

ACTIVITATEA 1: PRINCIPIILE PENTRU IMPLICAREA BĂRBAȚILOR (45 MIN)

- Divizați participanții/participantele în 3 sau 4 grupuri, în funcție de numărul de participanți/participante și de timpul disponibil pentru comentariile de grup.
- Prezentați **Diapozitivul 55**. Rugați grupurile să determine prin asalt de idei o listă de principii care, după părerea lor, ar trebui să ghideze lucrul instituției lor medicale cu bărbații în domeniul asistenței prenatale și notați-le pe o foaie de flipchart.
- După încheierea lucrului în grup, rugați participanții/participantele să prezinte lista lor celorlalți colegi.

⁸ Activitățile din această sesiune sunt realizate în baza publicației Sonke (2011) Gender Mainstreaming for Health Managers [Integrarea dimensiunii de gen pentru managerii din domeniul sănătății].

- Consolidați lista de principii prezentate de grupuri pe flipchart, având grijă să nu dublați cele scrise.
- Alegeți 2 sau 3 principii și rugați grupul să propună idei despre modul de operaționalizare a acestora. Mai exact, ce ar face ei pentru a transpune principiile în activitatea de zi cu zi a personalului din cadrul instituției medicale?
- Încheiați prin prezentarea principalelor principii ale OMS pentru implicarea bărbaților de pe **Diapozitivele 56-59**. În mod ideal, acestea vor fi similare celor identificate de participanți/participante. Dacă s-a omis ceva, faceți o remarcă pentru a pune acest lucru în evidență. Felicitați participanții/participantele pentru principiile identificate.

ACTIVITATEA 2: CONTINUUMUL PENTRU IMPLICAREA BĂRBAȚILOR (45 MIN)

- Explicați următoarele:
 - Programele au utilizat diverse modalități de implicare a bărbaților în asistența prenatală.
 - Este important să le înțelegem, întrucât acestea au diferite scopuri, precum și puncte tari și slabe.
- Prezentați **Diapozitivul 60** cu graficul continuumului.
- Examinați materialul distributiv al participanților/participantele care descrie continuumul. Asigurați-vă că toți participanții/participantele înțeleg diferențele dintre cele trei abordări diferite prezentate.
- Explicați că aceste abordări nu se exclud reciproc. Unele programe pot promova servicii pentru bărbați drept modalitate de recunoaștere a faptului că normele de gen existente obligă femeile să-și asume o responsabilitate mai mare în luarea deciziilor referitoare la serviciile ce țin de sănătatea reproductivă și că bărbații trebuie, de asemenea, să își asume partea lor din această sarcină. Alte programe pot încuraja bărbații să fie parteneri care acordă susținere după ce solicită bărbaților să analizeze ce înseamnă pentru ei să fie „bărbați” și să-și creeze viziuni mai sănătoase despre masculinitate.
- Selectați unul sau două studii de caz de pe **Diapozitivele 64-65** pentru a organiza un asalt de idei în grup.
- Rugați un voluntar/o voluntară să citească cu voce tare unul dintre studiile de caz.
- Adresați următoarele întrebări:
 - Ce abordări din cadrul continuumului sunt utilizate în acest caz?
 - Unii consideră că nu este util pentru un program să abordeze, pur și simplu, necesitățile bărbaților ca și grupuri țintă, dacă acesta nu abordează normele sociale care **perpetuiază** inegalitatea de gen. Sunteți de acord sau nu cu acest punct de vedere? De ce?

- Bărbații pot fi aliați eficienți ai problemelor femeilor, dacă ei nu acceptă conceptele egalității de gen și abordează aceste probleme în viețile lor personale? De ce?
- Rugați un alt voluntar să citească cu voce tare un al doilea studiu de caz și adresați membrilor grupului aceleași întrebări ca și pentru primul studiu de caz.

PAUZĂ PENTRU SĂNĂTATE (15 MINUTE)

- „Am examinat beneficiile implicării bărbaților, precum și barierele referitoare la dimensiunea de gen care, deseori, îi împiedică pe bărbați să se implice în timpul sarcinii și al nașterii. Și ați avut posibilitatea de a vă gândi la practica și oportunitățile dvs. de schimbare.”
- „Când vom reveni de la pauză, vom pune în practică scenarii întâlnite în procesul de asistență prenatală și în cadrul vizitelor de consiliere.”



NOTELE FACILITATORULUI/FACILITATOAREI

În cadrul exercițiului referitor la continuum, participanții/participantele pot întâlni dificultăți în determinarea locului fiecărei dintre aceste activități în acest continuum din cauza lipsei de informații speciale. Reamintiți participanților/participanților că nu există o singură **abordarea „corectă”** pentru implicarea bărbaților.

Participanții/participantele pot întreba care este legătura **între** aceste activități și munca lor zilnică. Adresați-le aceeași întrebare, întrebați-i despre politicile și activitățile desfășurate zi de zi și cum ar putea acestea să fie sau nu sensibile sau receptive la dimensiunea de gen.

SESIUNEA 4: CARACTERISTICILE UNEI IMPLICĂRI REUȘITE⁹

OBIECTIVUL:

Împărtășirea caracteristicilor și elementelor principale pentru acțiunile reușite de implicare a bărbaților în timpul sarcinii și al nașterii.

TIMP RECOMANDAT: 90 MINUTE

MATERIALE NECESARE:

- Foi de flipchart și markere
- Diapozitive cu prezentări
- Studii de caz despre implicarea reușită a bărbaților (a se vedea materialul distributiv de la pagina 82)

PREGĂTIRE:

- Analizați prezentarea, ideile principale și notele facilitatorului/facilitatoarei.
- Tipăriți suficiente materiale distributive pentru a oferi **fiecărui participant** câte un exemplar.



IDEI PRINCIPALE

Politicile și programele sensibile la dimensiunea de gen sunt necesare pentru abordarea normelor, a rolurilor și a relațiilor de gen, în special, a inegalității de gen. Programele ce promovează egalitatea de gen sunt programe focusate pe dimensiunea de gen sau transformatoare a atitudinilor față de gen. Ambele contribuie la realizarea egalității de gen și a echității în domeniul sănătății în timpul sarcinii și al nașterii..

ACTIVITATEA 1: PROGRAME DE SUCCES (30 MIN)

- Începeți prezentarea cu **Diapozitivele 67-68** referitoare la cadrul pentru implicarea bărbaților.
- Explicați că aceasta constituie o modalitate de gândire cu privir la intervențiile care dau rezultate în lucrul cu bărbații.
- Divizați participanții/participantele în grupuri pentru a împărtăși experiențele lor cu privire la elementele care i-au ajutat să implice cu succes bărbații în asistența prenatală.

⁹ Activitățile din această sesiune sunt realizate în baza publicației Sonke (2011) Gender Mainstreaming for Health Managers [Integrarea dimensiunii de gen pentru managerii din domeniul sănătății].

- Rugați participanții/participantele să răspundă la următoarele întrebări în timpul lucrului în grup:
 - Ce intervenții de program ați utilizat în activitățile dvs. anterioare pentru a implica bărbații în asistența prenatală?
 - Care au fost elementele cheie ce au contribuit la succesul acestor activități?
 - Care au fost unele dintre provocările cu care v-ați confruntat și cum le-ați depășit sau diminuat?
- În cazul în care participanții/participantele nu au avut experiență de implicare a bărbaților în asistența prenatală, rugați-i să se gândească la posibilele experiențe ale colegilor **lor** sau la cele despre care au aflat din mass-media sau cercetări, spre exemplu.
- Rezervați aproximativ 15-20 de minute pentru discuția în grup. Notați sugestiile principale pe flipchart.
- Alegeți una sau două provocări care au fost prezentate și lansați o discuție referitoare la strategiile pentru depășirea acestora.
- Spuneți grupului că, în continuare, veți analiza studii de caz despre politici implementate cu succes.

ACTIVITATEA 2: POLITICILE IMPLEMENTATE CU SUCCES (60 MIN)

- Împărțiți participanții/participantele în cinci grupuri și atribuiți fiecărui grup un studiu de caz referitor la o politică eficientă din domeniul sănătății publice care are legătură cu bărbații și asistența prenatală. Dacă puteți, tipăriți exemplare pentru fiecare participant/ă.
- Prezentați **Diapozitivul 71** și rugați participanții/participantele, după ce au citit studiul de caz, să discute timp de 15 minute asupra următoarelor întrebări:
 - Cum ar putea această politică din studiul de caz să funcționeze în contextul sau țara dvs.? Dacă aveți deja o asemenea politică, discutați lecțiile învățate din acest studiu.
 - Cum ar putea politicile referitoare la această problemă să fie ulterior consolidate sau modificate pentru un accent mai puternic asupra bărbaților și al egalității de gen.
- Rugați fiecare grup să desemneze o persoană care ia notițe și **un prezentator, care vor** prezenta întregului grup un rezumat al discuției lor și caracteristicile principale ale planului lor.
- După încheierea lucrului în grup, rugați participanții/participantele să se întrunească din nou. Acordați fiecărui grup 5 minute pentru a-și prezenta produsul și solicitați-le

să aștepte ca toate grupurile să-și facă prezentarea, înainte de a adresa întrebări sau a face comentarii.

- După prezentarea tuturor grupurilor, acordați-le 15-20 de minute pentru o discuție în grup referitoare la subiectele și provocările principale legate de dezvoltarea și implementarea politicilor.

COMENTARIILE FINALE ȘI VERIFICAREA PROGRESULUI (15 MIN)

- Felicități participanții/participantele și mulțumiți-le pentru participarea în cadrul Modulului 2.
- Întrebați membrii grupului ce le-a atras atenția în cea de-a doua zi de instruire.
- Recapitulați mesajele principale din Modulul 2 cu ajutorul Diapozitivului 72 și anunțați participanții/participantele că, în ultima zi, vă veți axa pe evaluarea și oferirea recomandărilor referitoare la modul în care instituția medicală poate implica mai bine bărbații în asistența prenatală.
- Distribuți formularul pentru evaluarea zilnică (A se vedea Anexa III) a Modulului 2.



NOTELE FACILITATORULUI/FACILITATOAREI

Participanții/participantele trebuie să activeze în cadrul aceleiași instituții medicale, dar pot avea diferite funcții. Nu toți vor fi direct implicați în elaborarea sau schimbarea politicilor sau în implementarea programelor. Totuși fiecare este influențat de politici și programe și trebuie să fie capabil să reflecteze asupra modurilor în care schimbările sensibile la dimensiunea de gen și transformatoare ale atitudinilor referitoare la gen ar putea îmbunătăți prestarea serviciilor de asistență medicală prenatală.





MODULUL 3: VIOLENȚA ÎN BAZĂ PE GEN

PHOTO: PROSTOCK-STUDIO/SHUTTERSTOCK.COM

SESIUNEA 1: ÎNȚELEGEREA VIOLENȚEI ÎN BAZĂ DE GEN

OBIECTIVELE:

- Înțelegerea formelor și a cauzelor violenței în bază pe gen.
- Înțelegerea rolului important al centrelor de sănătate și al prestatorilor de servicii medicale în abordarea necesităților femeilor însărcinate, supuse violenței în bază de gen.

TIMP RECOMANDAT: 75 MINUTE

MATERIALE NECESARE:

- Diapozitive cu prezentări
- Pungi de plastic (câte o pungă pentru fiecare grup)
- Tipurile de VIOLENȚĂ ÎN BAZĂ DE GEN (a se vedea materialul distributiv de pe pagina 83)

PREGĂTIRE:

- Analizați prezentarea, ideile principale și notele facilitatorului/facilitatoarei.
- Tipăriți atâtea exemplare ale Tipurilor de VBG, câte grupuri veți avea în cadrul acestui exercițiu. Decupați termenii și definițiile și puneți-le în pungi (câte o pungă pentru fiecare grup). Tipăriți și decupați câte un set complet de termeni și definiții pentru fiecare pungă.



IDEI PRINCIPALE

Specialiștii/specialistele din domeniul sănătății au un rol important în abordarea violenței în bază de gen în rândul femeilor însărcinate. Uneori aceștia/acestea sunt unica sursă de suport și ajutor disponibilă pentru femeile supuse VBG. Femeile însărcinate se pot confrunta cu o serie de forme ale VBG, inclusiv violența fizică, violența psihologică, violența sexuală sau violența economică. Acestea pot fi victime care au supraviețuit unor practici tradiționale dăunătoare.

CUVÂNT DE BUN VENIT

Salutați pe toți membrii/membrele reveniți/-te la instruire.

Revizuiți lucrurile învățate în ziua din ajun, precum și regulile de bază.

Prezentați obiectivele zilei. Specificați că dimineața, participanții/participantele se vor axa pe o dimensiune importantă a perspectivei de gen și sănătate - violența în bază de gen. După-amiază, participanții/participantele vor analiza schimbările instituționale și politice și vor desfășura o evaluare rapidă a instituției lor medicale.

ACTIVITATEA 1: SECVENȚĂ VIDEO SCURTĂ ȘI DISCUȚIE (15 MIN)

- Când toți participanții/participantele și-au ocupat locurile, prezentați-le următoarea secvență video de la Organizația Mondială a Sănătății: **Violența împotriva femeilor: Consolidarea intervenției sistemului de sănătate** care poate fi accesat pe adresa următoare: https://www.youtube.com/watch?v=Qc_GHITvTml
- Menționați următoarele:
 - Una din trei femei la nivel mondial se confruntă în viața sa cu cazuri de violență fizică și/sau sexuală. Această categorie include și femeile însărcinate.
 - Clinicile și specialiștii din domeniul sănătății pot juca un rol important în prestarea serviciilor și a sprijinului pentru necesitățile sănătății fizice și mintale ale femeilor, precum și în recomandarea de a respecta necesitățile lor juridice, financiare și de alt tip.
- Întrebați participanții/participantele:
 - Cum abordează în prezent clinica necesitățile femeilor însărcinate, care suferă în urma violenței în bază de gen?
 - Unde credeți că ar putea să existe lacune în cadrul serviciului?
- Spuneți participanților/participanțelor că acum veți analiza ambele tipuri de violență **bazată pe gen, pe care ei le pot întâlni în practica lor**, precum și factorii de risc și cei declanșatori ai violenței.

ACTIVITATEA 2: TIPURILE DE VIOLENȚĂ ÎN BAZĂ DE GEN¹⁰ (30 MIN)

- Divizați participanții/participantele în 2 sau 3 grupuri, în funcție de dimensiunea grupului.
- Explicați că fiecare grup va primi un pachet cu termeni și definiții pe fișe de hârtie. Fiecare grup va avea la dispoziție 10 minute să coreleze termenii cu definițiile. Grupul care identifică cele mai multe perechi corecte câștigă.
- După 10 minute, distribuiți fiecărui grup materialul **distributiv „Tipurile de VBG”** și permiteți-le să-și verifice răspunsurile. Rugați grupurile să vă spună câte răspunsuri corecte au identificat.
- Întrebați participanții/participantele:
 - Ce tipuri de VBG au loc în comunitățile în care ei/ele lucrează?
 - Care ar putea fi semnele de avertizare sau indiciile care ar putea indica că VBG apare în comunitatea și în instituțiile în care lucrează?
- Menționați că violența în bază de gen poate apărea la toate etapele, inclusiv în timpul sarcinii

¹⁰ Activitate preluată din Messner, L., A. Odukoja, G. Osakue, E. Otiye-Igbuzor, D. Santillán, și S. Byrne. 2018. Gender Integration and Gender-Based Violence Prevention and Response: Training Manual [Integrarea genului, prevenirea și combaterea violenței bazate pe gen: Manual de instruire]. Arlington, VA: Consolidarea intervențiilor cu influență majoră asupra Proiectului pentru o generație fără SIDA (AIDSFree)..

ACTIVITATEA 3: PREZENTAREA¹¹ (30 MIN)

- Spuneți participanților/**participanții** că următoarea prezentare se va axa pe înțelegerea violenței din partea partenerului intim (VPI), o formă cunoscută a violenței în bază de gen, exercitată asupra femeilor însărcinate și a altor femei implicate în relații heterosexuale.
- Prezentați **Diapozitivul 74-76** și explicați termenii de bază legați de cauzalitate:
 - definiția VBG;
 - tipurile de VBG;
 - factor de risc: o caracteristică a unei persoane, context sau societate care sporește posibilitatea apariției violenței;
 - factor de protecție: o caracteristică a unei persoane, context sau societate care reduce posibilitatea apariției violenței;
 - factor declanșator situațional: un eveniment sau o circumstanță imediată, care pot grăbi o situație violentă.
- Demonstrați **Diapozitivele 77-81** pentru a prezenta modelul socioeconomic și explicați:
- Un model socioeconomic vizează interacțiunea factorilor individuali, interpersonali, comunitari și sociali care sporesc sau diminuează posibilitatea apariției violenței.
 - Nivelul **individual**: factori de risc asociați cu atributele individuale. Istoriile de dezvoltare și comportamentele pot majora posibilitatea bărbaților de a săvârși acte de violență și a femeilor de a suferi în urma acestora.
 - Nivelul **interpersonal** : factori din cadrul relațiilor care sporesc riscul VPI. În funcție de context, aceștia pot include parteneri intimi, membri ai familiei sau grupuri de semeni sau prieteni. În cadrul relațiilor intime, acești factori de risc trebuie să fie înțeleși alături de un număr de factori declanșatori situaționali, care pot grăbi incidența violenței.
 - Nivelul **comunitar**: factori din mediul apropiat care încurajează, permit sau creează un mediu favorabil de comitere a VPI pentru bărbați.
 - Nivelul **social**: mediu mai larg, care permite sau reprimă VPI, incluzând cadre politice sau legislative și influențe economice și culturale.
- Treceți la **Diapozitivul 82** pentru a discuta factorii de risc pentru VPI la fiecare nivel al modelului socioeconomic. Reexaminați factorii de risc de pe diapozitive.
 - Toți acești factori de risc pot fi transformați în factori de protecție. Spre exemplu, izolarea socială poate spori probabilitatea ca femeile să fie supuse actelor de violență, în timp ce sprijinul social poate diminua această probabilitate.
 - Cei mai relevanți factori de risc și de protecție pentru comunitățile dvs. pot varia în funcție de context.

- Prezentați **Diapozitivul 83** cu privire la factorii ce declanșează VPI. Explicați:
 - În urma unor cercetări recente privind relațiile heterosexuale, au fost identificați factori declanșatori, evenimente sau circumstanțe imediate, care pot accelera un episod de violență. Acestea pot fi, spre exemplu, consumul excesiv de alcool, gelozia sau neînțelegerile referitoare la cheltuielile gospodăriei.
 - În acest context, este importantă perspectiva de gen. Unii factori declanșatori situaționali au legătură cu situațiile în care femeile sau bărbații nu reușesc să realizeze anumite așteptări bazate pe gen. Spre exemplu, un bărbat poate lovi o femeie pentru a o „disciplina” în cazul în care **nu** îngrijește bine de copii sau nu gătește bine.
 - Un conflict poate apărea, dacă un bărbat nu poate asigura financiar familia, nereușind astfel să corespundă așteptărilor privite din perspectiva de gen, conform cărora bărbatul trebuie să întrețină familia. Sentimentele de rușine, nepotrivire sau furie pot determina bărbații să răspundă prin violență, în special, în cazul în care ei cred că masculinitatea sau autoritatea lor este amenințată.

PAUZĂ PENTRU SĂNĂTATE (15 MIN)

- Spuneți participanților/participantelor că după pauză, vor avea oportunitatea să discute **cu persoanele care vin la medic abordările în contextul violenței în bază de gen și să pună în practică abilitățile de identificare și consiliere.**

¹¹ Material preluat din cadrul The Prevention Collaborative [Colaborarea pentru prevenire] (2020). Sinteza nr.2 a Fundațiilor pentru prevenire: Înțelegerea cauzelor violenței împotriva femeilor Elaborat de Kamani Jinadasa and Lyndsay McLean; proiectat de Henrik Hilker.

SESIUNEA 2: MODUL DE INTERVENȚIE ÎN SITUAȚIILE PERSOANELOR CARE SUFERĂ DE VIOLENȚĂ ÎN BAZĂ DE GEN

OBIECTIVELE:

- Înțelegerea modului de intervenție în situațiile persoanelor care vin la medic și care suferă diferite forme de violență în bază de gen.
- Punerea în practică a abilităților pentru a satisface necesitățile persoanelor care suferă diferite forme de violență în bază de gen.

TIMP RECOMANDAT: 90 MINUTE

MATERIALE NECESARE:

- Diapozitive cu prezentări
- Scenariu: Victimă însărcinată care a supraviețuit violenței (a se vedea materialul distributiv de pe pagina 86)
- Principii directe (a se vedea materialul distributiv de pe pagina 87)

PREGĂTIRE:

- Analizați prezentarea, ideile principale și notele facilitatorului/facilitatoarei.
- Tipăriți două exemplare ale scenariului.
- Tipăriți exemplare ale Principiilor directe, câte unul pentru fiecare participant/participantă și câteva de rezervă.



IDEEA PRINCIPALĂ

Deși nu se recomandă screeningul general pentru VPI, lucrătorii/lucrătoarele medicali/e trebuie să pună în practică anchete clinice și să cunoască momentul și modul oportun în care să întrebe persoanele despre VPI. Informațiile în formă scrisă trebuie să fie disponibile în cadrul clinicii, spre exemplu, prin intermediul afișelor, al broșurilor și al pliantelor în toaletele pentru femei. Principiile de a nu face rău trebuie puse întotdeauna în practică. Printre acestea se numără: siguranța, confidențialitatea, respectul, nediscriminarea și onestitatea.

ACTIVITATEA 4: PREZENTAREA (15 MIN)

- Prezentați **Diapozitivul 84** pentru a revizui serviciile de primă necesitate și acțiunile pentru prestatorii/prestatoarele de servicii medicale.
- Treceți la **Diapozitivele 85-93** cu privire la identificarea VPI.
- Prezentați **Diapozitivul 94** referitor la raportarea obligatorie, determinată de faptul că 14 din 17 țări din regiune au elaborat cerințe legale în această privință.
- Treceți la **Diapozitivul 95** referitor la suportul din prima linie ca fiind cel mai important tip de îngrijiri pe care le poate acorda personalul medical.
- Explicați **Diapozitivul 96** cu privire la procesul de referire către specialiști.
- Treceți la **Diapozitivele 97-98** cu privire la evaluarea riscurilor și planificarea siguranței.

- Explicați **Diapozitivele 99-100** referitoare la alte servicii prestate în conformitate cu necesitățile identificate ale victimei și cele mai tipice bariere cu care se confruntă prestatorii/prestatoarele de servicii medicale în acordarea sprijinului pentru victimele VBG.
- Încheiați prezentarea cu **Diapozitivele 101-102** cu privire la principiile de lucru cu victimele VBG.

ACTIVITATEA 5: JOC DE ROL¹² (75 MIN)

- Rugați doi voluntari/voluntare să ia parte la un joc de rol. O persoană va juca rolul prestatorului/prestatoarei de servicii medicale, iar cealaltă va fi persoana care se adresează prestatorului/prestatoarei de servicii medicale, clientul/clienta.
- Rugați voluntarii/voluntarele să vină în partea din față a sălii și să se așeze față în față pe două scaune.
- Arătați scenariul clientului/clientei și rugați-l să spună povestea sa prestatorului/prestatoarei de servicii medicale timp de maxim 5 minute. Spuneți prestatorului/prestatoarei de servicii medicale care sunt lucrurile care trebuie de făcut și cele care nu trebuie de făcut și rugați-l să răspundă clientului/clientei prin comportamente din rubrica „Lucruri care nu trebuie de făcut”.
- Întrebați participanții/participantele:
 - Ce ați observat că a fost făcut bine?
 - Ce ați observat că ar fi putut fi făcut mai bine?
 - Care este opinia dvs. cu privire la această ședință de consiliere?
- Repartizați materialul distributiv referitor la **Principiile directe** și acordați participanților/participanțelor câteva minute pentru a arunca o privire asupra lor.
- În cazul în care ei/ele au întrebări referitoare la materialul distributiv, reexaminați lucrurile care trebuie și cele care nu trebuie de făcut.
- Explicați că veți repeta jocul de rol. Spuneți-le că în cadrul ultimului joc de rol, voluntarul/a consilier/ă a fost rugat/ă să reflecte comportamentul din rubrica „Lucruri care nu trebuie de făcut”. De această dată, prestatorul/prestatoarea de servicii medicale va acționa conform rubricii „Lucruri care trebuie de făcut”.
- Rugați voluntarul/voluntara client/clientă să revină în fața sălii și invitați un/o alt/altă voluntar/voluntară în rolul prestatorului/prestatoarei de servicii medicale. Rugați-i să-și joace rolurile în baza aceluiași scenariu, doar că respectând, de această dată, comportamentele recomandate.
- Rugați participanții/participantele să compare cele două versiuni ale jocului de rol:
 - Ce le-a părut diferit? În ce mod au fost diferite sesiunile?
 - Întrebați clientul/clienta: Ce a fost diferit a doua oară? Cum vă simțeați? Ce era diferit pentru dvs.?
 - Ce putem prelua din acest exercițiu?

LUNCH BREAK (60 MINUTES)

- Thank you for your work this morning. This afternoon, we will get a chance to do an institutional walk-through assessment and start thinking about your priorities as individual healthcare practitioners as well as collectively as a clinic.

12 Activitate preluată din Messner, L., A. Odukoya, G. Osakue, E. Otiye-Igbuzor, D. Santillán, și S. Byrne. 2018. Gender Integration and Gender-Based Violence Prevention and Response: Training Manual [Integrarea genului, prevenirea și combaterea violenței bazate pe gen: Manual de instruire]. Arlington, VA: Consolidarea intervențiilor cu influență majoră asupra Proiectului pentru o generație fără SIDA (AIDSFree).



MODULUL 4: VOINȚA POLITICĂ ȘI SCHIMBAREA INSTITUȚIONALĂ

PHOTO: DUSAN PETKOVIC / SHUTTERSTOCK.COM

SESIUNEA 1: EVALUAREA INSTITUȚIONALĂ

OBIECTIVELE:

- Realizarea unei evaluări instituționale privind implicarea bărbaților.
- Atingerea unui compromis de grup cu privire la statutul instituției medicale în raport cu implicarea bărbaților, cu scopul de a formula recomandări pentru conducere.

TIMP RECOMANDAT: 150 MINUTE

MATERIALE NECESARE:

- Foi de flipchart și markere
- Fișe adezive
- Autocolante mici rotunde (cel puțin de 3 ori mai multe decât numărul participanților/participantelor din clasă)
- Diapozitive cu prezentări
- Evaluarea instituțională (a se vedea materialul distributiv de pe pagina 91)

PREGĂTIRE:

- Analizați prezentarea, ideile principale și notele facilitatorului/facilitatoarei.
- Modulul 4 necesită o coordonare în prealabil cu conducerea instituției medicale sau cu echipa managerială cu privire la două aspecte:
 - Informarea acestora despre faptul că exercițiul de deplasare prin instituție va implica deplasarea participanților/participantelor pe coridoarele acesteia în grupuri mici. Întrebați-i dacă sunt anumite considerații de care participanții/participantele trebuie să țină cont pe durata acestui exercițiu, cum ar fi păstrarea liniștii în edificiu sau în anumite părți ale acestuia.
 - Solicitarea adresată conducerii pentru a se alătura la instruire în timpul după-amiezii pentru o oră, ca să audieze prezentarea constatărilor evaluării și recomandările participanților/participantelor. Întrebați-i dacă vor dori să-și asume angajamentul de a întreprinde anumite acțiuni referitoare la recomandările făcute și, în acest caz, cum vor dori să raporteze cu privire la aceste acțiuni (sau ce procese de responsabilizare sunt deja implementate pentru angajați).



IDEI PRINCIPALE

O evaluare instituțională rapidă pentru implicarea bărbaților este utilă pentru identificarea barierelor comportamentale, politice și de mediu, care ar putea fi schimbate pentru a încuraja bărbații să participe la activitățile asociate sănătății prenatale. De asemenea, participanții/participantele vor învăța să elaboreze o matrice de priorizare pentru schimbările dorite în cadrul instituției medicale, creând un model comun în cadrul grupului, care poate forma baza pentru o acțiune colectivă după finalizarea instruirii.

ACTIVITY 1: HEALTHCARE FACILITY WALK-THROUGH (60 MIN)

- Distribuți tuturor participanților/participantelor un exemplar al chestionarului pentru vizitarea instituției medicale.
- Analizați fiecare întrebare, una câte una, și răspundeți la toate întrebările participanților/participantelor. Dacă sunt întrebări despre termeni sau idei de bază, încercați să stabiliți de comun acord sensul acestora. Probabil, va trebui să omiteți anumite întrebări care nu se referă la instituția respectivă, identificați-le pe cele relevante.
- Împărțiți participanții/participantele în 4 grupuri.
- Dați participanților/participantelor următoarele instrucțiuni:
 - În timp ce mergeți prin instituția medicală în care activați, imaginați-vă că sunteți un bărbat care a venit la o consultație prenatală pentru prima dată. Ținând cont de perspectiva bărbatului, evaluați impresia pe care i-o va crea instituția în baza criteriilor din chestionar.
 - Vă rugăm să fiți respectuoși/respectuoase față de spațiile de lucru ale colegilor dvs. și să păstrați liniștea, în măsura în care este posibil, în timp ce vă aflați în clădire.
 - Pentru a reduce întreruperile, evitați să discutați răspunsurile dvs. la întrebări în timpul vizitării instituției. În schimb, așteptați până ce completați chestionarul și ieșiți din clădire împreună cu echipa. Pentru a fi siguri că reflectați gândurile și impresiile dvs. în timpul vizitei, notați-le totuși pe exemplare de chestionar personale.
 - Fiți atenți să introduceți și detalii, nu doar răspunsuri „Da” sau „Nu”, spuneți de ce simțiți așa. Includeți caracteristicile sau elementele specifice pe care le-ați observat.
 - După încheierea vizitei, reveniți în sala de curs împreună cu echipa dvs. pentru a finaliza răspunsurile.
- Permiteți primului grup să înceapă vizita. Eliberați fiecare grup următor la un interval de 2-3 minute.

- După ce toate cele patru grupuri au revenit în sală, acordați-le 15 minute pentru a-și finaliza răspunsurile în grup.
- Solicitați fiecărui grup să se exprime cu privire la una dintre cele 4 secțiuni ale chestionarului. Odată ce un grup a vorbit, întrebați pe ceilalți din sală dacă au ceva de adăugat la evaluare sau dacă un grup are păreri diferite cu privire la oricare dintre întrebări.
- Întrebați grupul cum s-a simțit să analizeze instituția lor din perspectiva unui tată care așteaptă un copil. Au observat lucruri pe care, probabil, nu le-au observat anterior?

ACTIVITATEA 2: ASALT DE IDEI CU PRIVIRE LA SOLUȚII (30 MIN)

- În timp ce participanții/participantele sunt în pauză, afișați pe perete patru **bucăți** mari de hârtie de flipchart și intitulați-le: 1. Accesibilitatea instituției 2. Servicii furnizate 3. Zona de recepție 4. Zonele de prestare a serviciilor și sălile de examinare. Plasați în centrul fiecărei mese câte un set de fișe adezive și markere.
- Rugați participanții/participantele să revină la locurile lor și să lanseze idei de soluții pentru domeniile problematice identificate. Rugați-i să noteze soluțiile pe fișele adezive, o soluție pe o fișă, și să le lipească pe perete sub titlul corespunzător.
- Când toate grupurile au terminat, citiți soluțiile de sub fiecare domeniu de evaluare, remarcând punctele unde grupurile au răspunsuri similare sau originale.

PAUZĂ PENTRU SĂNĂTATE (15 MIN)

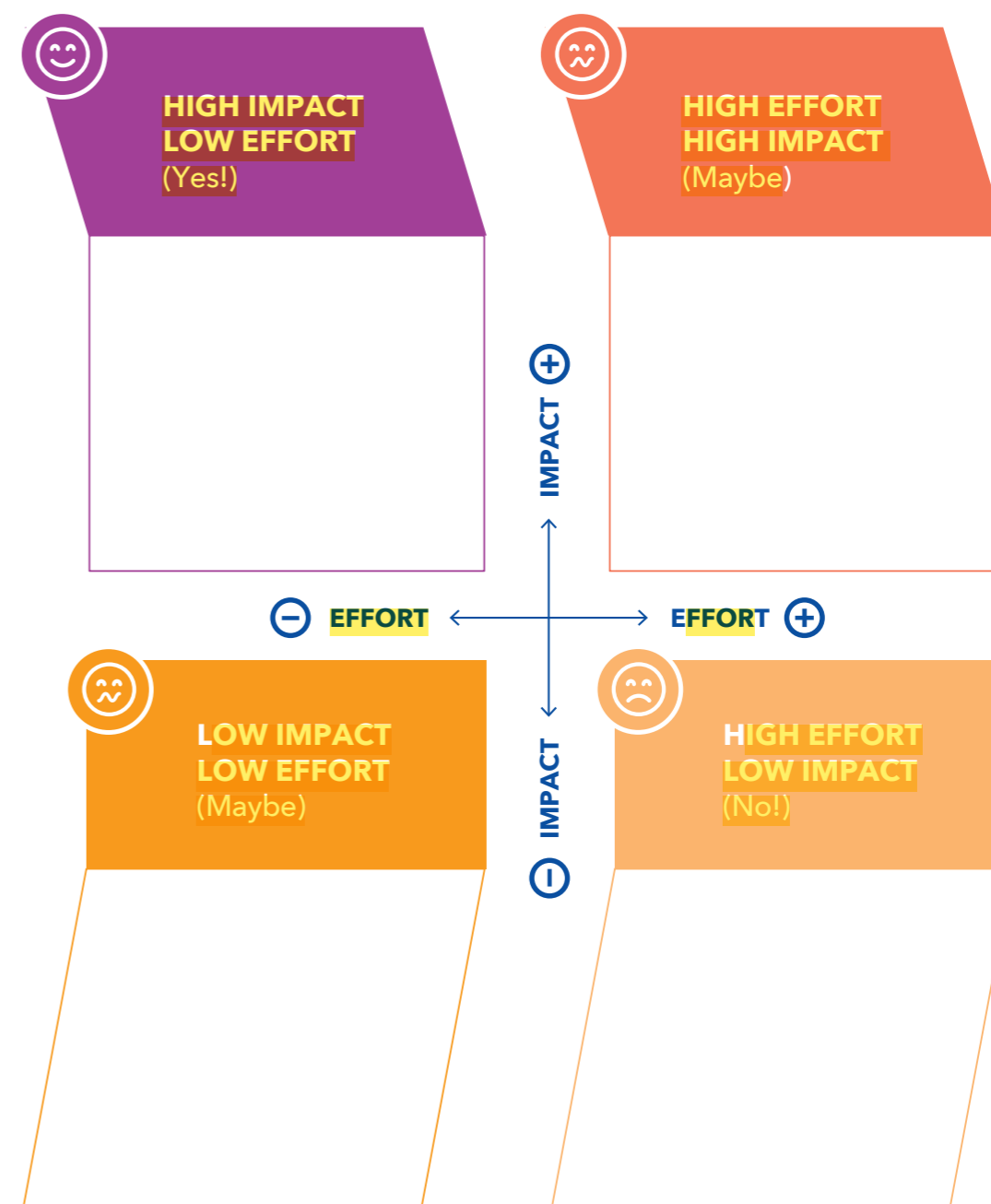
- „O evaluare instituțională rapidă reprezintă un instrument util pentru identificarea eventualelor bariere fizice și de mediu pentru implicarea bărbaților în sănătatea prenatală. Aceasta poate fi utilizată ca bază pentru un plan de acțiuni sau politici noi/modificate.”
- „Când vom reveni de la pauză, vom discuta gândurile și soluțiile noastre din cadrul lucrului de astăzi asupra politicilor și a protocoalelor, precum și munca dvs. de azi dimineață cu privire la mediul clinic, și vom prioritiza schimbările pe care le doriți pentru instituția dvs. medicală.
- În timp ce participanții/participantele sunt în pauză, scrieți fiecare soluție originală pe o foaie de flipchart sub titlul corespunzător (adică, dacă o soluție a fost propusă de mai multe ori, scrieți-o doar o dată).
- Alături de soluțiile pentru schimbarea instituțională, notați soluțiile din exercițiul de asalt de idei din ziua precedentă cu privire la politicile și protocoalele clinice.

ACTIVITATEA 3: EXERCİTIU DE PRIORITIZARE (60 MIN)

- Distribuți câte trei autocolante rotunde pentru fiecare participant. Spuneți-le că acestea reprezintă voturi. Rugați fiecare participant să lipească autocolantul în rând cu soluțiile care, după părerea lor, sunt cele mai importante pentru a fi

implementate. Acestea **pot fi referitoare** la politicile și protocoalele clinicii sau mediul acesteia. Remarcați că ei pot lipi cele trei autocolante lângă aceeași soluție, dacă sunt foarte decisi în privința acesteia.

- Odată ce toți participanții/participantele au încheiat exercițiul, menționați primele 10 soluții care au cel mai mare număr de autocolante. Notați-le pe o foaie separată de flipchart (puteți recurge la abrevieri sau cuvinte-cheie pentru a grăbi procesul).



- Întrebați participanții/participantele: „Care dintre acestea va avea cel mai mare impact?” Notați un 10 alături de ea. „Acum spuneți care dintre acestea va avea cel mai mic impact? Notați un 1 alături de ea. Continuați să indicați câte o cifră în rând cu fiecare soluție în funcție de impactul pe care aceasta îl are, după părerea grupului, în comparație cu alte soluții.
- Acum întrebați participanții/participantele: „Care dintre acestea va necesita cel mai mare efort?” Notați un 10 alături de ea. „Care dintre acestea va necesita cel mai mic efort?” Notați un 1 alături de ea. Continuați să indicați câte o cifră în rând cu fiecare soluție în funcție de efortul care, după părerea grupului, va fi necesar pentru realizarea acesteia, în comparație cu alte soluții.
- În baza valorilor numerice atribuite fiecărei soluții, introduceți-le într-o grilă similară celei din imaginea de mai sus.
- Identificați soluțiile cu cel mai mare impact și cel mai puțin efort necesar (cadrantul din stânga sus). Spuneți participanților/participantelor că acestea sunt soluțiile pe care ei le vor prezenta după-amiază conducerii instituției. Întrebați dacă toată lumea este de acord. În cazul în care cineva nu este de acord și dacă este timp disponibil, permiteți grupului să discute. Dacă una sau mai multe persoane continuă să nu fie de acord, notați ideile lor pe o foaie de flipchart cu titlul „Obiecții” și spuneți-le că, deși grupul mare va avansa în prezentarea concluziilor majorității, obiecțiile lor vor fi, de asemenea, menționate și prezentate.

COMENTARIILE FINALE ȘI EVALUARE (5 MIN)

- “Vă mulțumesc pentru considerația și atenția acordată acestui exercițiu. Este obositor, dar vă permite, în calitate de grup, să aveți o înțelegere comună despre problemele pe care le considerați cele mai importante la locul dvs. de muncă, precum și despre soluțiile care credeți că vor fi cele mai utile pentru implicarea bărbaților în asistența prenatală.”
- “Mâine vom elabora un plan de acțiuni pentru realizarea soluțiilor pe care le-ați identificat și le-ați priorizat și veți avea șansa de a prezenta planul membrilor / membrilor conducerii dvs.”
- Distribuți formularul pentru evaluarea zilnică (A se vedea Anexa III) a Modulului 3 și Modulului 4, ședința 1.

SESIUNEA 2: PLANIFICAREA ACȚIUNILOR

OBIECTIVELE:

- Finalizarea planurilor de acțiuni detaliate, evidențierea activităților, a perioadei de implementare, a bugetului și a personalului necesar pentru realizarea recomandărilor prioritare pentru sporirea implicării bărbaților în asistența prenatală în cadrul instituției.

TIMP RECOMANDAT: 60 MINUTE

MATERIALE NECESARE:

- Foi de flipchart și markere
- Diapozitive cu prezentări
- Planul instituțional de acțiuni (a se vedea material distributiv de la pagina 94)

PREGĂTIRE:

- Analizați prezentarea, ideile principale și notele facilitatorului/facilitatoarei.

PREPARATION:

- Review presentation, key ideas, and facilitator notes.



IDEI PRINCIPALE

Componentele principale ale unui plan de acțiuni includ activitățile, bugetul, perioada de implementare și responsabilitatea. Menționarea acestor detalii în contextul instituției medicale în care activează participanții/participantele va contribui la probabilitatea mai mare a implementării de către ei/ele și de către managerii lor a schimbărilor pentru promovarea implicării bărbaților.

CUVÂNT DE BUN VENIT

Salutați pe toți membrii/membrele reveniți/te la instruire.

Revizuiți lucrurile învățate în ziua din ajun, precum și regulile de bază.

Prezentați obiectivele zilei. Menționați că ziua de azi va include jumătate de zi de instruire, axată pe planificarea acțiunilor și prezentarea lor în fața conducerii clinicii.

ACTIVITATEA 1: PLANIFICAREA ACȚIUNILOR (60 MIN)

- Divizați membrii/membrele în grupuri al căror număr corespunde cu numărul recomandărilor din exercițiul de prioritizare din ziua precedentă (de obicei, nu mai mult de 3-4). Atribuiți fiecărui grup una dintre aceste recomandări.
- Transmiteți participanților/participanțelor materialul distributiv și explicați-le că fiecare grup este responsabil de elaborarea unui plan de acțiuni detaliat pentru recomandarea lor. Aceasta înseamnă să se gândească la **ce va necesar pentru a finaliza acțiunea recomandată**. Va fi nevoie de finanțare? Va fi nevoie de resurse umane? Cine va fi responsabil? De cât timp va fi nevoie pentru realizare? Cum vor ști când a fost realizată și cum va trebui să arate când va fi bine realizată?
- Atunci când grupurile au finalizat planurile lor de acțiuni, rugați-i să povestească despre lucrul lor, răspunzând la următoarele întrebări:
 - Care este obiectivul propus?
 - Cum va ajuta acest obiectiv la implicarea bărbaților în vizitele prenatale de către lucrătorii instituției?
 - Cum își propun să realizeze acest obiectiv?
 - Care sunt activitățile, perioada de desfășurare, bugetul, responsabilitățile etc.
- Solicitați fiecărei persoane din grup să vorbească în timpul raportării, precum și al prezentării finale. Acordați fiecărui grup maxim 5 minute pentru prezentare.

PAUZĂ PENTRU SĂNĂTATE (15 MIN)

- Remarcați că participanții/participantele pot utiliza timpul rămas până la venirea conducerii, pentru a practica și perfecționa prezentarea lor. Ei trebuie să se simtă liberi în a alege să bea o cafea/un ceai și să-și relaxeze picioarele sau să continue să lucreze asupra prezentării lor, la necesitate.



NOTELE FACILITATORULUI/FACILITATOAREI

Este util să se acorde timp participanților/participantele pentru a practica prezentarea planurilor lor de acțiuni înainte de a le prezenta conducerii, întrucât acest fapt le va spori încrederea și le va permite să facă unele schimbări finale în baza sugestiilor.

SESIUNEA 3: PREZENTARE ÎN FAȚA REPREZENTANȚILOR/ REPREZENTANTELOR CONDUCERII INSTITUȚIEI MEDICALE

OBJECTIVES

- Create a line of accountability between the facility's leadership and training participants to implement actions increasing male engagement in prenatal care.

RECOMMENDED TIME: 60 MINUTES

MATERIALS NEEDED

- Flipchart
- Preparation
- Review presentation, key ideas, and facilitator notes.



IDEI PRINCIPALE

Schimbările instituționale deseori necesită voință politică și responsabilizare. Activitatea finală din cadrul acestui program de formare are drept scop stabilirea fundamentului pentru schimbările de promovare a implicării bărbaților în sănătatea prenatală, prin crearea unui compromis de grup referitor la barierele și soluțiile principale, precum și crearea unor domenii de responsabilitate pentru schimbare între personal și conducere.

ACTIVITATEA 1: PREZENTARE PENTRU CONDUCERE (60 MIN)

- Conveniți asupra unui moment în care conducerea instituției se va alătura grupului. Acordați grupurilor timp pentru practicarea prezentărilor lor până la acel moment.
- Urați bun venit reprezentanților conducerii și prezentați-le pe scurt clasa și lucrul pe care l-au realizat pe parcursul ultimelor trei zile.
 - Menționați că participanții/participantele au învățat despre importanța dimensiunii de gen în domeniul sănătății și despre modul în care aceasta poate crea bariere pentru implicarea bărbaților în activitățile de asistență medicală prenatală.
 - Spuneți membrilor/membrelor conducerii că grupul a efectuat analize ale factorilor personali, politici și structurali care ar putea fi schimbați pentru a încuraja implicarea bărbaților.

- Menționați că grupul a lucrat intens pentru a determina un set de recomandări care, după părerea lor, vor influența cel mai mult implicarea bărbaților și a căror implementare va fi fezabilă.
- Ei vor prezenta recomandările și acțiunile necesare pentru realizarea acestora.
- Întrebați reprezentanții/reprezentantele conducerii instituției dacă doresc să spună câteva cuvinte înainte ca grupurile să înceapă prezentările lor.
- Rugați primul grup să prezinte, apoi restul, până când ultimul grup își termină prezentarea. Cronometrați timpul și anunțați grupurile atunci când au ajuns la limita de 5 minute.
- Coordonați cu publicul din sală pentru a aplauda și a aprecia efortul și munca participanților/participantelor la instruire din ultimele trei zile.
- Solicitați membrilor conducerii să-și exprime reacția și părerile cu privire la următorii pași pentru luarea deciziilor referitoare la acțiunile propuse.

COMENTARIILE FINALE ȘI EVALUARE (15 MIN)

- Distribuți formularul pentru **evaluarea zilnică** (A se vedea Anexa III) a Modulului 4, sesiunile 2-3 și **Formularul de evaluare a instruirii** (a se vedea Anexa IV).
- Distribuți certificate tuturor participanților/participantelor, mulțumindu-le pentru **implicarea lor** și urându-le succes în încercarea lor de a aplica cele învățate în **lucrul lor**.



NOTELE FACILITATORULUI/FACILITATOAREI

Aveți grijă să conveniți din timp cu conducerea instituției atât asupra aspectelor logistice ale implicării lor, cât și a modalităților în care ei și-ar dori să lucreze ulterior asupra recomandărilor prezentate de personalul lor. Pentru ei, va fi important să transmită o deschidere în procesul de luare a deciziilor, precum și responsabilitate, spre exemplu, fiind pregătiți să aprobe acțiunile care se încadrează într-un anumit buget sau elaborând un proces pentru examinarea și revizuirea mai aprofundată a politicii.





PHOTO: FIZES/SHUTTERSTOCK.COM

ANEXA 1: JOCURI DE SPARGERE A GHEȚII ȘI DE ENERGIZARE

JOCURI DE SPARGERE A GHEȚII

JOCUL NUMELOR

DURATA: 15-20 minute

OBIECTIV: Scopul acestui joc este de a face cunoscut numele fiecăruia/fiecăreia într-un mod distractiv. Acest joc ajută la învățarea numelor participanților/participantelor.

DESCRIERE: Vor fi organizate două runde în care grupul va juca de-a „prinde mingea”, pe durata căreia fiecare va avea șansa să-și spună numele. În prima rundă, fiecare persoană își spune numele înainte de a arunca mingea. Deci, rând pe rând, fiecare participant/participantă își spune numele și aruncă mingea altcuiva. Facilitatorul/facilitatoarea poate începe pentru a demonstra mai bine regulile de joc. Runda se încheie atunci când toată lumea a avut posibilitatea de a-și spune numele și a transmis mingea facilitatorului/facilitatoarei. Repetați jocul în cea de-a doua rundă, dar după ce participantul/participanta își spune numele, el/ea trebuie să-și pună mâna pe cap pentru a arăta că deja a jucat. Continuați runda a doua până când toată lumea a aruncat mingea.

AUTOBUZUL EMOȚIILOR

DURATA: 10-15 minute

OBIECTIV: Acest joc ajută participanții/participantele să interpreteze sau să-și exprime diferite emoții și să se ajute reciproc să facă același lucru.

DESCRIERE: Rugați patru participanți/participante să joace rolul unor persoane care urcă într-un autobuz. Fiecare persoană trebuie să se apropie de autobuz, în timp ce exprimă o emoție diferită de ceilalți. Atunci când șoferul/șofera sau pasagerii/pasagerele observă această emoție, ei se molipsesc și încep, de asemenea, să o exprime. Urmați acest model pentru fiecare voluntar/voluntară suplimentar. La sfârșit, pentru a analiza jocul, întrebați participanții/participantele ce au observat, apoi întrebați-i cum s-au simțit pe parcursul acestui exercițiu.

POȘTAȘUL

DURATA: 15-20 minute

OBIECTIV: Obiectivul acestui joc este ca participanții/participantele să împărtășească informațiile lor personale și să se cunoască reciproc într-un mod un pic mai amuzant.

DESCRIERE: Participanții/participantele stau așezați pe scaune într-un cerc. Doar facilitatorul/facilitatoarea rămâne în picioare. Facilitatorul/facilitatoarea lămurește că va începe să joace rolul „poștașului” și că poștașul va aduce câte o scrisoare la mai multe persoane. Persoanele numite de poștaș vor trebui să-și schimbe locurile. Spre exemplu, dacă poștașul spune: „Aduc scrisori tuturor persoanelor care iubesc înghețata”, toate persoanele care iubesc înghețata își vor schimba locurile. Atunci când ei se ridică pentru a-și schimba locurile, poștașul va înlătura un scaun astfel, încât o altă persoană va rămâne în picioare. Persoana rămasă în picioare devine poștaș, iar jocul continuă.

DESPRE FAMILIA MEA

DURATA: 15-20 minute

OBIECTIV: Să afle lucruri noi despre persoanele din grup.

DESCRIERE: Rugați participanții/participantele să formeze perechi, apoi să se întoarcă spre persoana de alături și să-și spună numele, numărul copiilor și alte informații despre sine pe care alții ar putea să nu le cunoască. Acordați 3-5 minute pentru această activitate. Apoi, fiecare pereche se va prezenta reciproc în fața grupului. Acest fapt ajută străinii să se cunoască și oamenii să se simtă în siguranță - ei deja cunosc cel puțin o altă persoană și nu trebuie să împărtășească informațiile direct în fața unui grup mare la începutul întâlnirii.

DOUĂ ADEVĂRURI ȘI O MINCIUNĂ

DURATA: 15-20 minute

OBIECTIV: Oferirea posibilității membrilor/membrelor grupului de a se cunoaște unii pe alții mai bine.

DESCRIERE: În cadrul unui grup mare, rugați pe fiecare să scrie despre sine pe o foiță două

afirmații adevărate și una falsă. Apoi, fiecare persoană citește afirmațiile sale, iar grupul trebuie să ghicească care dintre ele este falsă. Această activitate va ajuta participanții/participantele să facă cunoștință și să se relaxeze.

VOTAȚI CU PICIOARELE

DURATA: 15-20 minute

OBIECTIV: Explicarea valorilor referitoare la paternitate.

DESCRIERE: Formați un grup mare, în care fiecare stă în picioare într-un șir lung. Ei vor asculta o afirmație. Cei care sunt de acord cu aceasta vor face un pas în față. Cei care nu sunt de acord cu aceasta vor face un pas în spate. Voluntarii pot să explice de ce sunt sau nu de acord. Exemple de afirmații:

- Bărbații sunt mai puțin emotivi decât femeile.
- Bărbații sunt mai puțin capabili să aibă grijă de copii decât femeile.
- Bărbații sunt mai buni la crescut băieți decât fete.
- Câteva palme la fund constituie o formă necesară de disciplină.
- Femeile sunt mai capabile decât bărbații să realizeze treburile casnice, cum ar fi curățenia.

JOCURI DE ENERGIZARE

SPAGHETTI

Grupuri de 5-10 persoane.

- Grupul formează un cerc strâns. Toți își întind mâinile spre centru. Fiecare apucă cu o mână mâna altei persoane. Apoi, cu cealaltă apucă mâna altei persoane.
- Scopul jocului este de a se descâlci fără a-și da drumul de mâini. Cățărându-se, târându-se sau răsucindu-se, participanții/participantele pot crea un cerc mare deschis sau, uneori, două separate.
- În cazul în care ei sunt total blocați, le puteți permite să aleagă o legătură pe care o pot desface, apoi să se prindă din nou de mâini după ce persoana s-a răsucit și să verifice dacă aceasta va funcționa.
- Acest exercițiu energizant este distractiv și creează o frumoasă legătură fizică între participanți/participante. De asemenea, el oferă în mod subtil idei de lucru în comun pentru a realiza sarcina.

SPAGHETTI

Grupuri de 5-8 persoane.

- Așterneți o pătură sau mai multe pagini de ziar pe podea. Solicitați grupului să stea

pe aceasta. Apoi explicați-le că acesta este un aisberg care se topește, reducându-și dimensiunea în jumătate în fiecare lună. Obiectivul este de a determina cât de mult timp participanții/participantele pot sta pe el.

- Spuneți-le să se dea de pe pătură/ziar și să îndoie pătura în două sau să înlăture jumătate din hârtie. De fiecare dată reduceți suprafața cu jumătate și observați cum ei găsesc modalități de a se sprijini reciproc pentru a permite tuturor să stea pe aceasta.

STRIGĂTUL

Utilizați-l în locuri unde nu va deranja pe alții.

- Solicitați membrilor grupului să se ridice în picioare. Spuneți-le să închidă ochii. Să respire încet și adânc. Solicitați tuturor să respire în unison. Solicitați-le să continue să respire în timp ce își întind mâinile cât mai sus posibil. Spuneți-le să sară împreună și, în sfârșit, să strige cât de tare pot.

FURTUNA

Poate fi utilizat la încheierea unor sesiuni.

Rugați grupul să se ridice în picioare în cerc cu ochii închiși. Spuneți că se apropie o furtună.

- Spuneți-le tuturor să-și frece palmele de pantaloni. Apoi spuneți-le să-și bată ușor coapsele cu vârfurile degetelor. Cereți-le să facă acest lucru mai tare.
- Apoi, spuneți-le să-și lovească încet palmele de coapse. Cereți-le să-și lovească palmele de coapse din ce în ce mai repede.
- După o vreme, reveniți la lovituri mai lente, apoi încet de tot etc., pentru a inversa toate lucrurile în ordinea inițială, până când este din nou liniște și furtuna a trecut.
- *[La început, vântul suflă printre copaci, apoi a început o ploaie ușoară, apoi mai puternică, urmată de o ploaie torențială, după care aversa s-a potolit.]*

EXERSAREA

- Mult mai simplu decât celelalte. Solicitați unei persoane să demonstreze câteva exerciții de întindere.

ARDEIUL IUTE

- Adunați participanții/participantele într-un cerc. Aruncați ușor o minge (sau un alt obiect care poate fi aruncat) unuia dintre participanți/participante. Fiecare trebuie să continue să arunce ușor mingea, spunând „lute” atunci când o prinde.
- În timp ce mingea este aruncată pe cerc, strigați la întâmplare „Ardei!” Persoana care are mingea atunci când s-a strigat „Ardei!” iese din cerc.
- Aruncarea mingii continuă până când doar o singură persoană rămâne în joc.

EU MĂ DUC LA MAGAZIN...

- Formați un cerc de scaune în mijlocul odăii. Numărul de scaune trebuie să fie cu unul mai mic decât numărul de persoane.
- O persoană trebuie să stea în mijlocul cercului. Aceasta va începe jocul spunând: „Eu mă duc la magazin și iau cu mine prietenul care...” și va alege o caracteristică a unei persoane care este așezată. De exemplu, „Eu mă duc la magazin și-l iau cu mine pe prietenul meu, care este îmbrăcat într-o cămașă roșie.” Toți participanții/participantele care poartă o cămașă roșie se vor ridica și vor fugi spre alt scaun, inclusiv persoana din centru, iar cel rămas fără scaun va sta în mijlocul cercului.
- Următoarea persoană care este în centru repetă fraza, utilizând o nouă caracteristică. Regula este că participanții/participantele TREBUIE să se ridice și să se deplaseze spre un alt scaun atunci când caracteristica le corespunde lor. Ei nu se pot deplasa spre scaunul de alături.
- Repetați de câteva ori.

EXERCIȚIUL CU BĂTĂI DIN PICIOARE

- Învățați participanții/participantele un exercițiu din trei bătaii din picioare și faceți-l împreună. (Exercițiu: două bătaii din picior și o bătaie din palme; două bătaii din picior și o bătaie din palme.)
- Apoi învățați participanții/participantele un exercițiu din patru bătaii. (Exercițiu: trei bătaii din picior și o bătaie din palme; trei bătaii din picior și o bătaie din palme.)
- Împărțiți participanții/participantele în 2 grupuri egale. Un grup va face primul exercițiu, celălalt îl va face pe al doilea în același timp.
- Dacă aveți mai mult timp la dispoziție, propuneți unor persoane să creeze propriul lor exercițiu pe care grupul îl va repeta.



ANEXA 2: MATERIALE DISTRIBUTIVE PENTRU SESIUNE

CARTONAȘE CU ÎNTREBĂRI ȘI RĂSPUNSURI

CARTONAȘUL NR. 1

ÎNTREBARE: E adevărat că mai mulți bărbați decât femeii mor din cauza traumatismelor produse în traficul rutier?

RĂSPUNS: Da. Aproximativ de trei ori mai mulți bărbați decât femeii mor din cauza traumatismelor produse în traficul rutier. Acest fapt este adevărat, în special, pentru bărbații mai tineri de 25 de ani.

Gender and road traffic injuries. [Dimensiunea de gen și leziunile cauzate de traficul rutier.] Geneva, Organizația Mondială a Sănătății, 2002 (http://www.who.int/gender/other_health/en.)

Toroyan T, Peden M, eds. Youth and road safety [Tineretul și siguranța rutieră]. Geneva, Organizația Mondială a Sănătății, 2007 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/youth_road_safety/en)

CARTONAȘUL NR. 2

ÎNTREBARE: Băieții și fetele au acces **similar** la servicii medicale de calitate înaltă?

RĂSPUNS: Nu, nu întotdeauna. Spre exemplu, un studiu realizat în Bangladesh, India, Indonezia, Nepal, Sri Lanka și Tailanda a constatat că, chiar și atunci când fetele erau vaccinate în proporție comparabilă cu băieții, acestea deseori nu erau conduse la un prestator de servicii medicale sau instituție medicală în caz de apariție a bolii.

Women of South-East Asia: a health profile. [Femeile din Asia de Sud-Est: un profil al sănătății.] Delhi, Biroul Regional pentru Asia de Sud-Est al Organizației Mondiale a Sănătății, 2000 http://www.searo.who.int/en/Section13/Section390/Section1376_5513.htm

CARTONAȘUL NR. 3

ÎNTREBARE: Programele de prevenire a fumatului au aceleași efecte asupra bărbaților și asupra femeilor?

RĂSPUNS: Nu. Deși rata fumatului în rândul bărbaților tinde să fie de 10 ori mai mare decât în cel al femeilor, creșterea rapidă a utilizării produselor din tutun de către femei în țările cu venit redus și mediu înregistrează o tendință alarmantă. În general, femeile au mai puține tentative reușite de a lăsa fumatul și mai multe recidive decât bărbații, iar terapia pentru înlocuirea nicotinei poate fi mai puțin eficientă la femei.

Raportul OMS privind epidemia globală a tutunului, 2008: setul de programe Mpower. Geneva, Organizația Mondială a Sănătății, 2008 (<http://www.who.int/tobacco/mpower/en>).

Examinarea dovezilor: politica de control a dimensiunii de gen și tutunului. Geneva, Organizația Mondială a Sănătății, 2007 (<http://www.who.int/tobacco/mpower/en>).

CARTONAȘUL NR. 4

ÎNTREBARE: Femeile și bărbații sunt suspuși violenței în aceleași locuri, de același tip de agresori?

RĂSPUNS: Nu. Femeile sunt supuse violenței fizice, sexuale și psihologice acasă, deseori din partea partenerilor intimi, în contexte conflictuale și în comunități, deseori din partea persoanelor cunoscute. Uneori ele mor în urma unor astfel de situații, altele ele rămân în contexte nesigure. Bărbații care sunt supuși violenței, din contra, deseori sunt agresori de străini și pot deceda în rezultatul unei omucideri săvârșite de agresori.

García-Moreno C et al. OMS. Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses [Studiu multinațional privind sănătatea femeilor și violența în familie împotriva femeilor: Rezultate inițiale privind prevalența, rezultatele de sănătate și răspunsurile femeilor]. Geneva, Organizația Mondială a Sănătății, 2005 (http://www.who.int/gender/violence/who_multicounty_study/en).

CARTONAȘUL NR. 5

ÎNTREBARE: Conflictul armat afectează bărbații și femeile în mod similar?

RĂSPUNS: Nu. Deși bărbații și băieții sunt mult mai predispuși decât femeile să fie recrutați sau să se înscrie în armată, fiind expuși la posibilele riscuri asociate acestui rol, femeile și fetele cu statut civil poartă și ele povara acestor conflicte. Femeile și fetele pot fi combatanți sau se pot asocia forțelor armate, iar impactul asupra bunăstării lor poate fi diferit de cel asupra bărbaților, în dependență de rolurile lor. În plus, femeile și fetele sunt mult mai predispuse decât bărbații și băieții să fie supuse violenței sexuale în timpul conflictului, fapt care are implicații suplimentare pentru sănătatea lor fizică și mintală și bunăstarea socială.

Shoemaker J. Women and wars within states: internal conflict, women's rights and international security. Civil Wars [Femeile și războaiele intrastatale: conflictul intern, drepturile femeilor și securitatea internațională. Războaiele civile], 2001, 4(3):1-34.

García Moreno C, Reis C. Overview on women's health in crises, Health in Emergencies

[Privire de ansamblu asupra sănătății femeilor în situații de criză, sănătatea în perioada stărilor de urgență], 2004, 20:2 (http://www.who.int/hac/network/newsletter/Final_HiE_n20_%20Jan_2005_finalpdf.pdf)

CARTONAȘUL NR. 6

ÎNTREBARE: Rata mortalității cauzate de cancerul pulmonar diferă la bărbați și femei?

RĂSPUNS: Da. Mai mulți bărbați decât femei mor din cauza cancerului pulmonar. Datele GLOBOCAN 2000 prezintă diferențele incidenței, ale prevalenței și ale mortalității cauzate de cancerul pulmonar, cu 10 decese ale femeilor și 31 ale bărbaților la 100 000 persoane, o diferență de mai mult de trei ori mai mare!

Payne S. Gender in lung cancer and smoking research [Dimensiunea de gen în cadrul cercetărilor din domeniul cancerului pulmonar și fumatului]. Seria de cercetări în domeniul dimensiunii de gen și a sănătății. Geneva, Organizația Mondială a Sănătății, 2005 (<http://www.who.int/gender/documents/LungCancerlast2.pdf>)

CARTONAȘUL NR. 7

ÎNTREBARE: Implicarea bărbaților în programele din domeniul sănătății mamei și a copilului influențează rezultatele referitoare la sănătatea mamei și a copilului?

RĂSPUNS: Da. Implicarea bărbaților îmbunătățește rezultatele fizice și psihologice referitoare la sănătatea mamei și a copilului. De asemenea, aceasta determină rezultate sociale pozitive pentru bărbații înșiși. Studiile din Scandinavia au arătat că implicarea bărbaților în programele din domeniul sănătății mamei și a copilului poate reduce morbiditatea și mortalitatea mamelor și ale copiilor, cum ar fi:

- mai puțini sugari cu greutate redusă la naștere în familiile cu venituri mici;
- rezultate cognitive îmbunătățite pentru sugarii născuți prematur și cu greutate redusă;
- o durată mai mică a travaliului și a ratei de utilizare a anesteziei epidurale;
- situațiile de urgență obstetrică pot fi facilitate.

Fatherhood and health outcomes in Europe [Paternitatea și rezultatele din domeniul sănătății în Europa]. Copenhaga, Biroul Regional al OMS pentru Europa, 2007 (http://www.euro.who.int/GEM/publications/20070506_10)

CARTONAȘUL NR. 8

ÎNTREBARE: Prevalența orbirii diferă între bărbați și femei?

RĂSPUNS: Da. Ratele de infectare cu trachoma sunt mai înalte la fete și femei, acestea fiind infecții repetate care pot cauza orbirea. Studiile disponibile indică faptul că femeile sunt supuse unui risc mai mare decât bărbații de a căpăta deficiențe de vedere în fiecare regiune a lumii și la toate vârstele. Cu toate acestea, femeile deseori nu au acces egal la intervenții chirurgicale pentru afecțiunile de vedere din cauza incapacității de a se deplasa fără însoțitor la un centru chirurgical, a diferențelor de percepere a importanței unei intervenții pentru femei și a lipsei de acces la informațiile din domeniul sănătății.

Preventing chronic diseases: a vital investment [Prevenirea bolilor cronice: o investiție vitală].

Raportul global al OMS. Geneva, Organizația Mondială a Sănătății, 2005 (http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en).

Fuad D, Mousa A, Courtright P. Sociodemographic characteristics associated with blindness in a Nile Delta governorate of Egypt [Caracteristici socio-demografice asociate orbirii într-un guvernorat din Delta Nilului din Egipt]. *British Journal of Ophthalmology*, 2003, 88:614-618.

Khandekar R et al. The prevalence and causes of blindness in the Sultanate of Oman: the Oman Eye Study (OES) [Prevalența și cauzele orbirii în Sultanatul Oman: Studiu asupra vederii în Oman (OES)]. *British Journal of Ophthalmology*, 2002, 86:957-962.

CARTONAȘUL NR. 9

ÎNTREBARE: Programele de prevenire a fumatului au aceleași efecte asupra bărbaților și a femeilor?

RĂSPUNS: Nu. Deși rata fumatului în rândul bărbaților tinde să fie de 10 ori mai mare decât în cel al femeilor, creșterea rapidă a utilizării produselor din tutun de către femei în țările cu venit redus și mediu înregistrează o tendință alarmantă. În general, femeile au mai puține tentative reușite de a lăsa fumatul și mai multe recidive decât bărbații, iar terapia pentru înlocuirea nicotinei poate fi mai puțin eficientă la femei.

Raportul OMS privind epidemia globală a tutunului, 2008: setul de programe Mpower. Geneva, Organizația Mondială a Sănătății, 2008 (<http://www.who.int/tobacco/mpower/en>).

JOC DE ROL ÎN MERS RAPID CU AFIRMAȚII

ROLURILE PENTRU JOCUL DE ROL ÎN MERS RAPID

Scrieți fiecare dintre aceste „personaje” pe foițe separate și pliați-le astfel, încât numele personajului să fie ascuns.

- Membru/ă al personalului unei instituții medicale
- Mamă solitară
- Tată solitar
- Femeie care practică sexul comercial.
- Bărbat care practică sexul comercial.
- Tânără adolescentă însărcinată
- Tânăr adolescent care are un copil
- Femeie analfabetă
- Bărbat analfabet
- Femeie cu depresie postnatală
- Bărbat cu depresie postnatală
- Farmacist
- Victimă de gen feminin, care a supraviețuit unui viol
- Victimă de gen masculin, care a supraviețuit unui viol

- Femeie care trăiește cu HIV
- Bărbat care trăiește cu HIV
- Cuplu de homosexuali care adoptă un copil
- Femeie lesbiană, însărcinată
- Bărbat transgender, însărcinat
- Femeie transgender, însărcinată
- Director/directoare al/a instituției medicale
- Imam, bărbat
- Pastor, femeie
- Medic
- Medică
- Femeie din mediul rural
- Bărbat din mediul rural

AFIRMAȚII PENTRU JOCUL DE ROL ÎN MERS RAPID

- Eu știu unde pot găsi cea mai apropiată instituție, ce prestează servicii de asistență medicală prenatală și naștere.
- Mă simt respectată de moașa, asistentul(a) medical(ă) sau medic.
- Am și eu un cuvânt de spus în ce privește deciziile referitoare la sănătate în comunitatea mea.
- Pot să consult serviciile medicale prenatale și postnatale atunci când am nevoie.
- Am acces la resursele familiei sau ale gospodăriei pentru a plăti pentru asistența medicală prenatală și postnatală.
- Pot vorbi deschis cu moașa, asistentul(a) medical(ă) sau medicul meu despre problemele mele de sănătate.
- Pot vorbi deschis cu membrii familiei mele despre problemele mele de sănătate.
- Îmi cunosc drepturile.
- Înțeleg cum trebuie să iau medicamentele prescrise de medic (chiar dacă participanții/participantele știu că nu vor avea nici măcar acces la medicamente, ei trebuie să rămână pe poziții).
- Mi se permite să fiu tratat(ă) de un lucrător medical de sex opus.
- Pot să citesc și să înțeleg informațiile referitoare la sănătate de pe afișele din instituția medicală.
- Dacă am nevoie de medicamente, știu de unde să le iau.
- Opinia mea este importantă în cadrul grupului meu etnic.
- Iau cel puțin două mese complete pe zi.
- Pot să refuz sexul cu partenerul(a) sau soțul(ia) meu (mea).
- Pot plăti nașterea într-un spital privat.
- Am acces la instruire pentru părinți înainte de nașterea copilului.
- Nu sunt în pericol de a fi agresată sau abuzată sexual.
- Nu mă simt judecat de lucrătorii medicali

EVALUAREA RAPIDĂ A IMPLICĂRII TATĂLUI ÎN PROCESUL DE ASISTENȚĂ PRENATALĂ

ATITUDINI ȘI ACȚIUNI		
Întrebări	DA/NU	Dacă NU, acțiune(i) care se va (vor) întreprinde:
Atunci când o femeie vine singură la o consultație prenatală, o întreb despre tatăl /partenerul ei.	DA NU	
În cadrul consultației prenatale, sunt foarte atent/ă la semne ale violenței din partea partenerului intim.	DA NU	
Dacă sunt sigur/ă că mama nu se află într-o relație violentă, o încurajez să invite tatăl /partenerul la următoarea consultație prenatală, în cazul în care ea dorește ca el să vină .	DA NU	
Atunci când bărbatul /partenerul este prezent, eu, cu permisiunea mamei, apreciez și încurajez participarea lui ulterioară.	DA NU	
Întreb femeia dacă ar dori ca partenerul său să fie prezent în timpul nașterii copilului și accentuez importanța prezenței tatălui.	DA NU	
Cu consimțământul mamei și, dacă este permis în cadrul instituției medicale în care activez, încurajez tatăl /partenerul de gen masculin să fie prezent în timpul nașterii copilului.	DA NU	
Ofer orientare și informații despre asistența prenatală și postnatală atât mamei, cât și partenerului ei și îi întreb pe ambii dacă au oarecare întrebări.	DA NU	
Ofer orientare despre modul în care tații/partenerii de gen masculin pot acorda asistență fizică mamei în timpul nașterii copilului (spre exemplu, prin masaj, ajutor pentru tehnicile de respirație).	DA NU	
Îmi încurajez colegii să promoveze activ implicarea taților/îngrijitorilor de gen masculin .	DA NU	
Sunt la curent cu politicile și/sau protocoalele stabilite în cadrul instituției în care activez și la nivel național, referitoare la implicarea bărbaților în procesul de asistență prenatală.	DA NU	
Încurajez atât mamele, cât și tații , dacă e posibil, să își ia un anumit concediu după nașterea copilului.	DA NU	
Consider că posed cunoștințele și abilitățile necesare pentru implicarea eficientă a bărbaților în procesul de asistență prenatală.	DA NU	

POLITICILE ȘI PROTOCOALELE CLINICE		
Instituția în care lucrez...	DA/NU	Dacă NU, acțiune(i) care se va (vor) întreprinde:
Utilizează formulare care înregistrează prezența sau absența tatălui în timpul primei consultații prenatale.	DA NU	
Utilizează formulare care înregistrează prezența sau absența tatălui în timpul tuturor consultațiilor prenatale.	DA NU	
Deține ghiduri sau protocoale clinice cu privire la modul de implicare al taților în consultațiile prenatale.	DA NU	
Promovează și informează tații și mamele despre concediul pentru creșterea copilului (sau concediul de maternitate și cel de paternitate) în cazul în care există așa posibilitate.	DA NU	
MEDIUL ȘI MATERIALELE CLINICE		
Instituția în care lucrez...	DA/NU	Dacă NU, acțiune(i) care se va (vor) întreprinde:
Are infrastructură și spațiu adecvat pentru a implica tații/partenerii de gen masculin în consultațiile prenatale, manifestată, spre exemplu, prin prezența unui scaun în plus în sala de consultații.	DA NU	
Are un program prelungit de activitate destinat părinților care lucrează.	DA NU	
Deține sau oferă materiale educaționale cu privire la sarcină și nașterea copilului, în special, taților sau elaborate pentru mame și tați.	DA NU	
Are afișate pe pereți afișe, broșuri și/sau obiecte de artă care includ imagini cu tați/îngrijitori de gen masculin .	DA NU	
Oferă sau trimite beneficiarii/beneficiarele la seminare pentru părinții care așteaptă un copil, destinate inclusiv pentru tați/îngrijitori de gen masculin.	DA NU	
Dispune de resurse, cum sunt manualele și ghidurile, cu privire la modul de implicare a taților/partenerilor de gen masculin în perioada prenatală , travaliu și naștere.	DA NU	
Mi-a oferit instruire cu privire la serviciile medicale sensibile la dimensiunea de gen.	DA NU	
Mi-a oferit instruire ce a inclus informații cu privire la modul de implicare a taților/partenerilor de gen masculin în procesul de asistență prenatală, travaliu și naștere.	DA NU	

EVALUAREA RAPIDĂ A IMPLICĂRII TATĂLUI ÎN PROCESUL DE ASISTENȚĂ PRENATALĂ, TRAVALIUL ȘI NAȘTERE

ATITUDINI ȘI ACȚIUNI		
Întrebări	DA/NU	Dacă NU, acțiune(i) care se va (vor) întreprinde:
În cazul în care este permis în cadrul instituției medicale unde lucrez, întreb femeia dacă ar dori ca partenerul său să fie prezent în timpul nașterii copilului și accentuez importanța prezenței tatălui.	DA NU	
Cu consimțământul mamei și dacă este permis în cadrul instituției medicale în care activez, încurajez partenerul mamei să fie prezent în timpul nașterii.	DA NU	
Ofer orientare despre modul în care tații/partenerii de gen masculin pot acorda suport fizic mamei în timpul nașterii copilului, spre exemplu, prin masaj sau ajutor cu tehnicile de respirație.	DA NU	
Dacă instituția medicală nu permite tatălui să fie prezent în sala de naștere sau dacă femeia nu dorește ca partenerul ei să fie prezent, îl informez în timp util cu privire la starea mamei în timpul travaliului și al nașterii.	DA NU	
Încurajez și explic importanța contactului piele-piele între bebeluș și mamă.	DA NU	
Încurajez și explic importanța contactului piele-piele între bebeluș și tată.	DA NU	
După naștere, încurajez atât mama, cât și tatăl să țină în brațe nou-născutul, inclusiv transmiterea copilului tatălui în timp ce i se explică cum să îl țină în brațe.	DA NU	
Ofer orientare și informații despre îngrijirea postnatală atât mamei, cât și partenerului ei și îi întreb pe ambii dacă au oarecare întrebări.	DA NU	

Îmi încurajez colegii să promoveze activ implicarea taților/îngrijitorilor de gen masculin în timpul travaliului și al nașterii.	DA NU	
Consider că posed cunoștințele și abilitățile necesare pentru implicarea bărbaților în timpul travaliului și al nașterii.	DA NU	
Sunt la curent cu politicile și protocoalele naționale, referitoare la implicarea bărbaților în timpul travaliului și al nașterii, inclusiv cu politicile care promovează sau interzic prezența bărbaților la naștere.	DA NU	
Sunt bine informat despre legile privind stabilirea paternității din țara mea, cum ar fi înregistrarea numelui tatălui în certificatul de naștere.	DA NU	
Încurajez mamele și tații, dacă e posibil, să își ia un anumit concediu după nașterea copilului.	DA NU	
POLITICILE ȘI PROTOCOALELE CLINICE		
Instituția în care lucrez...	DA/NU	Dacă NU, acțiune(i) care se va (vor) întreprinde:
Respectă legile și ghidurile naționale referitoare la însoțirea în timpul nașterii.	DA NU	
Utilizează formulare care înregistrează prezența tatălui/partenerului de gen masculin în timpul nașterii.	DA NU	
Deține ghiduri sau protocoale clinice cu privire la modul de implicare a taților/partenerilor de gen masculin în timpul travaliului și al nașterii.	DA NU	
Informează tații și mamele despre concediul pentru creșterea copilului (sau concediul de maternitate și cel de paternitate) în cazul în care există așa posibilitate.	DA NU	
Informează/arată mamele și taților cum să-și înscrie copilul în Registrul de stare civilă sau Registrul de stat al populației și să obțină certificatul de naștere.	DA NU	

Dispune de protocoale ce descriu rolurile și procedurile referitoare la identificarea și gestionarea cazurilor victimelor care au supraviețuit în urma violenței cu oferirea de instruire și suport continuu corespunzătoare. Instituția dispune de personal care poate oferi suport de primă linie pentru femeile care au supraviețuit.	DA NU	
MEDIUL ȘI MATERIALELE CLINICE		
Instituția în care lucrez...	DA/NU	Dacă NU, acțiune(i) care se va (vor) întreprinde:
Dispune de infrastructură și spațiu adecvate pentru implicarea taților/partenerilor de genul masculin în timpul travaliului și al nașterii, de exemplu, spațiu suficient și privat pentru bărbați pentru a fi prezenți în sala de naștere sau o sală de așteptare pentru tați și rude.	DA NU	
Deține sau oferă materiale educaționale cu privire la sarcină și la nașterea copilului, în special, taților, sau elaborate pentru mame și tați.	DA NU	
Oferă materiale educaționale pentru activitatea parentală, realizată, în special, de tați sau materiale destinate pentru mame și tați.	DA NU	
Are afișate pe pereți afișe, broșuri și/sau obiecte de artă care includ imagini cu tați/îngrijitori de gen masculin.	DA NU	
Dispune de resurse, cum sunt manuale și ghiduri, cu privire la modul de implicare a taților/partenerilor de gen masculin în timpul travaliului și al nașterii.	DA NU	
Mi-a oferit instruire cu privire la serviciile medicale sensibile la dimensiunea de gen.	DA NU	
Mi-a oferit instruire și informații cu privire la modul de implicare a taților/partenerilor de gen masculin în timpul travaliului și al nașterii.	DA NU	

PLAN INDIVIDUAL DE ACȚIUNI

ÎNCEPUT

SFÂRȘIT

CONTINUARE

SCENARIИ ȘI STRATEGII ALE CONSULTAȚIILOR PRENATALE

PROBLEMA nr. 1: Pe parcursul consultației prenatale sau a ședinței de consiliere, bărbatul este cel care vorbește tot sau, aproape tot, timpul. Acesta își întrerupe partenera, vorbește întotdeauna primul sau în numele partenerii sale.

CAUZA

- Cuplul poate afișa astfel modelele de comunicare și luare a deciziilor pentru bărbați și femei acceptate din punct de vedere cultural.
- Bărbatul își poate exercita astfel puterea în relație în mod conștient, iar femeia îi poate ceda puterea pentru a evita un conflict.
- Bărbatul poate încerca să demonstreze că este competent și cunoaște toate aspectele problemei sau ale situației.

CE AR PUTEA SPUNE UN PARTENER DE GEN MASCULIN

- „Suntem aici, deoarece...”
- „Ea nu înțelege problema.”

STRATEGIE

- Începeți cu normele culturale ale contextului: acceptați interesul și rolul bărbatului.
- Explicați, de la începutul ședinței, că veți avea nevoie de informații de la ambii parteneri, că, de fapt, anume acest lucru este necesar.
- Încurajați femeia să vorbească, adresându-i întrebări deschise, la care nu se poate răspunde cu „Da” sau „Nu”.
- Dacă este posibil, utilizați orice informație comunicată de femeie pentru a exprima admirația pentru acțiunile bărbatului. S-ar putea ca acestuia să-i fie teamă că atunci când partenera sa vorbește despre el, prestatorul/prestatoarea de servicii va fi de acord cu ea. El va fi mult mai predispus să o susțină în ceea ce vorbește, dacă va fi stimulat pozitiv în baza comentariilor ei.

RĂSPUNS POSIBIL

- „Am remarcat că sunteți foarte interesat de această informație (sau situație), dar aș vrea să aud ce gândește partenera dvs.”
- „Aș vrea să aud ambii parteneri la această ședință.”

CONSIDERAȚII GENERALE

- Atunci când prestatorii de servicii de gen masculin oferă consiliere cuplurilor ce așteaptă un copil, este important ca ei să fie conștienți de potențialul interacțiunii „de la bărbat la bărbat”. Această remarcă este, mai ales, valabilă în culturile în care bărbații iau mai multe decizii cu privire la relație, decât femeile.
- Atunci când prestatorii de servicii de gen masculin încearcă să provoace la discuție o clientă, ei trebuie să fie atenți să păstreze o abordare strict profesională.

PROBLEMA nr. 2: Bărbatul ezită să vorbească sau pare lipsit de interes în timpul ședinței și o lasă numai partenera să vorbească

CAUZA

- Bărbatul poate ezita să intervină întrucât nu înțelege informațiile comunicate în cadrul ședinței.
- Bărbatul, posibil, nu cunoaște sentimentele, gândurile sau experiențele partenerii.
- Bărbatul poate percepe consultația ca fiind necesară „pentru femeie” și crede că el nu are niciun rol.
- Prestatorul/prestatoarea de servicii poate adresa întrebări dificile pentru bărbat, de genul „Cum plănuieți să împărțiți responsabilitățile pentru îngrijirea copilului și treburile casnice după nașterea copilului?”

CE AR PUTEA SPUNE UN PARTENER DE GEN MASCULIN

- „Nu știu.”
- „Totul e în ordine.”
- „Eu nu am nicio problemă.”
- „Aceasta este, de fapt, munca ei.”

STRATEGIE

- Încurajați bărbatul să-și împărtășească ideile despre situație, dar nu despre sine însuși. Oferiți-i o listă cu opțiuni în baza specificului situației.
- Nu interpretați refuzul bărbatului de a-și împărtăși ideile drept lipsă de interes. Nu lăsați partenera să răspundă în locul lui, încercați să-l provocați activ la discuție.
- Evidențiați faptul că implicarea bărbatului este esențială pentru sănătatea partenerii sale și a bebelușului.
- Reformulați mai concret întrebările. Spre exemplu, „Ce părere aveți despre posibilitatea de a tăia cordonul în timpul nașterii?” în loc de „În ce mod ați dori să fiți implicat în procesul de naștere?”

RĂSPUNS POSIBIL

- „Mă bucur că aveți grijă de partenera dvs. și demonstrați aceasta prin faptul că ați venit astăzi împreună cu ea. Sprijinul dvs. este foarte important pentru sănătatea ei și a bebelușului.”

- „O mulțime de bărbați se întreabă cum toate aceste lucruri au legătură cu ei. Ce întrebări aveți cu privire la rolul dvs. în...?”
- „Alți bărbați au avut deja aceste întrebări când au venit cu partenerele lor. [Enumerați câteva întrebări tipice.] Despre care dintre acestea ați dori să aflați mai multe informații?”

CONSIDERAȚII GENERALE

- În cazul unei prestatoare de servicii, un bărbat poate considera că aceasta este o „discuție între femei” sau nu vrea să arate „rău” în fața a două femei. De asemenea, prestatorul de servicii ar putea avea deja o relație profesională cu femeia. În acest caz, prestatoarea trebuie să abordeze mai repede acest aspect și să direcționeze atenția asupra participării bărbatului, asigurându-se că el simte că subiectul îl privește și pe el, că prestatoarea i se adresează și lui și că este binevenit.

PROBLEMA nr. 3: În timpul ședinței, un partener dezvăluie informații surprinzătoare pentru celălalt partener.

CAUZA

- Un partener profită de oportunitatea sau siguranța oferită de prezența unei terțe părți pentru a dezvălui informația (spre exemplu, dacă el/ea dorește/nu dorește să mai aibă un copil).
- S-ar putea ca partenerii să nu fi vorbit anterior despre această informație și să fi făcut anumite presupuneri cu privire la cunoștințele și atitudinile partenerului lor.

CE AR PUTEA SPUNE UN PARTENER DE GEN MASCULIN

- „De ce nu mi-ai spus asta până acum?”
- „Am crezut că tu nu dorești ca eu să îți vorbesc despre acest lucru.”
- „Nu pot să cred că mi-ai ascuns acest lucru.”

STRATEGIE

- Centrați discuția asupra motivului (motivelor) pentru care bărbatul a venit la instituția medicală împreună cu partenera sa.
- Structurați discuția ca o ocazie pentru bărbat de a-și susține partenera.
- Explicați bărbatului că este tipic pentru cupluri ca partenerii să nu cunoască totul unul despre celălalt și că, deși poate fi dificil să afle unele lucruri despre parteneră, informația pe care o are la moment îl poate ajuta să ia decizii mai bune pentru sănătatea sa și să susțină mai bine sănătatea partenerii și a bebelușului lor în viitor.

RĂSPUNS POSIBIL

- „Multe cupluri nu vorbesc niciodată despre... (de exemplu, sexul în timpul sarcinii, nașterea copilului, depresia postnatală), deci nu este nimic neobișnuit în faptul că există percepții eronate. Acum că știți unul despre celălalt acest lucru, puteți avea mai multă grijă de sănătatea dvs., a partenerii și a bebelușului dvs.”

- „Știu că vreți să faceți ce este mai bine pentru dvs., parteneră și bebeluș. Această informație vă va ajuta.”
- „Știu că veți dori să vorbiți mai mult despre acest lucru mai târziu, dar la momentul actual, putem să acordăm atenție problemei date (de exemplu, asistența prenatală, decizii cu privire la tratament).”

CONTINUUMUL PENTRU IMPLICAREA BĂRBAȚILOR¹³

Diverse programele au utilizat variate modalități de implicare a bărbaților. Este important să le înțelegem, întrucât acestea au diferite scopuri, precum și puncte tari și slabe. Aceste abordări nu se exclud reciproc. Unele programe pot promova servicii pentru bărbați drept modalitate de recunoaștere a faptului că normele de gen existente obligă femeile să-și asume o responsabilitate mai mare în luarea deciziilor referitoare la sănătatea reproductivă și că bărbații trebuie, de asemenea, să își asume partea lor din această sarcină. Alte programe pot încuraja bărbații să fie parteneri care acordă susținere după ce solicită bărbaților să analizeze ce înseamnă pentru ei să fie „bărbați” și să-și creeze viziuni mai sănătoase despre masculinitate.



A: Programele se axează pe prestarea serviciilor de sănătate reproductivă pentru bărbați în același mod ca și pentru femei. Dacă în cadrul programelor, serviciile se prestează doar bărbaților fără a conștientiza dezechilibrul specific de putere și inegalitățile de gen în care sunt incluse femeile și bărbații, atunci se omite ideea-cheie că pozițiile sociale ale bărbaților și ale femeilor le limitează rolurile reproductive. Această abordare poate accepta, probabil, poziția dominantă a bărbaților în anumite contexte culturale ca fiind deja existentă, concentrându-se mai mult pe necesitățile lor, decât pe relațiile de gen, pentru a îmbunătăți sănătatea reproductivă.

De ex.: prioritizarea metodelor contraceptive care pun pe umerii femeilor (mai mult decât pe cei ai bărbaților sau pe ai ambilor în mod echitabil) povara de a ține minte și întreprinde acțiunile necesare.

B: Programele reflectă viziunea conform căreia bărbații pot îmbunătăți, dar și pune în pericol sănătatea reproductivă a femeilor. Aceste programe percep bărbații ca aliați și resurse în eforturile de îmbunătățire a sănătății reproductive. Deși această abordare contribuie mult la sănătatea reproductivă, cum ar fi prin axarea pe bărbați în calitate de beneficiari de servicii, ea nu abordează inechitatea de gen care restrânge domeniul sănătății.

De ex.: un program care utilizează ședințele de consiliere cu bărbații pentru a-i încuraja să se implice mai mult ca tați, dar care nu îi încurajează să își asume mai multe responsabilități de îngrijire și munci casnice ce ar aborda inechitatea de gen.

¹³ Preluat din Sonke (2011) Gender Mainstreaming for Health Managers [Integrarea dimensiunii de gen pentru managerii din domeniul sănătății].

C: Programele de la punctul C recunosc rolul fundamental al bărbaților în susținerea sănătății reproductive a femeilor și în transformarea rolurilor sociale, care limitează sănătatea și drepturile reproductive. Multe intervenții oferă bărbaților posibilitatea de a examina și a pune sub semnul întrebării normele de gen care dăunează sănătății femeilor și a partenerilor lor sexuali. La această etapă, programele încurajează bărbații să acționeze în cadrul propriilor lor relații, familii și comunități.

De ex.: grupuri de discuții ale bărbaților în cadrul cărora ei examinează și contestă normele de gen cu care au crescut și se gândesc la modul în care se pot comporta diferit în propriile lor gospodării pentru a promova egalitatea de gen împreună cu partenerul/partenera și copiii lor.

STUDII DE CAZ DESPRE IMPLICAREA REUȘITĂ A BĂRBAȚILOR¹⁴

STUDIUL DE CAZ NR. 1

În Insulele Caraibe, diverse intervenții inovatoare au ajuns la bărbații în calitate de tați. Într-o țară, guvernul a organizat un curs de 13 săptămâni pentru bărbați pe teme referitoare la activitatea parentală pe care bărbații înșiși le-au ales. Odată ce acești bărbați participă la cursurile de instruire, ei sunt ulterior încurajați să vină la clinică împreună cu partenera lor pentru a învăța despre dezvoltarea unor abilități parentale și comunicaționale mai bune. De asemenea, ei primesc consiliere și servicii referitoare la planificarea familială și la alte necesități asociate sănătății reproductive.

STUDIUL DE CAZ NR. 2

Cuvântul „părinte” este deseori perceput (și utilizat) cu sensul de „mamă”. În Regatul Unit, atunci când într-o invitație a fost folosită adresarea „Stimați părinți”, 20% dintre tați au participat la o consultație postnatală la domiciliu. Când expresia a fost înlocuită cu „Stimați mamă și tată” și a fost exprimată clar speranța că ambii vor fi prezenți, 80% dintre tați au asistat.

STUDIUL DE CAZ NR. 3

Perceperea taților pe măsură ce pe o „problemă” permite unui serviciu să evite reflectarea asupra propriilor lor modalități de lucru. În S.U.A., în cazul în care un curs prenatal nu era apreciat la nivel înalt de către tați, acesta era regândit. Ulterior, tații ofereau și primeau mai mult suport, își asumau mai multe treburi casnice, erau mai predispuși să se înțeleagă cu partenera lor, decât să se certe și raportau îmbunătățiri în relația lor.

STUDIUL DE CAZ NR. 4

În Regatul Unit, un serviciu pentru adolescenții care suferă de probleme de sănătate mintală se bucură de un nivel înalt de participare a taților/mamelor din simplul motiv că întreaga echipă crede în importanța colaborării cu tații și îi monitorizează atunci când nu sunt prezenți.

¹⁴ Preluat din Sonke (2011) Gender Mainstreaming for Health Managers [Integrarea dimensiunii de gen pentru managerii din domeniul sănătății].

TIPURI DE VIOLENȚĂ ÎN BAZĂ DE GEN ÎMPOTRIVA FEMEILOR¹⁵

Este important de reținut pentru specialiștii din domeniul sănătății că **Violența în Bază de Gen** are mai multe aspecte. Pe lângă violența fizică și cea sexuală, care cauzează leziuni și pot fi identificate mai ușor, nu trebuie neglijate nici experiențele femeilor ce țin de violența psihologică și cea economică, care, de asemenea, pot avea consecințe negative semnificative asupra sănătății femeilor.

Violența fizică: aplicarea forței fizice care se soldează cu vătămarea corporală, durere sau dizabilitate. Gravitatea leziunilor variază de la lezarea minimă a țesuturilor, fracturarea oaselor până la leziuni iremediabile și deces. Actele de violență fizică includ:

- palmuirea, îmbrâncirea, împingerea, lovirea, bătaia, zgârierea, sugrumarea, mușcarea, apucarea, zdruncinarea, scuiparea, arderea, răsucirea unei părți a corpului, forțarea ingerării unei substanțe nedorite;
- limitări impuse femeii pentru a o împiedica să apeleze la tratament medical sau la alt ajutor;
- utilizarea de obiecte din gospodărie pentru a lovi sau înjunghia o femeie, utilizând arme (cuțite, arme de foc).

Violența sexuală: Orice act sexual, încercare de realizare a unui act sexual, comentarii sau avansuri sexuale nedorite, acțiuni de traficare sau alt gen de acțiuni îndreptate împotriva sexualității unei persoane de către o altă persoană, prin forțare, indiferent de relația acesteia cu victima și în orice context, inclusiv, dar nelimitat la mediul familial și locul de muncă.

Actele de violență sexuală includ:

- viol, alte forme de abuz sexual;
- avansuri sexuale nedorite sau hărțuire sexuală (inclusiv solicitarea întreținerii de relații sexuale în schimbul promovării în carieră, îmbunătățirii notelor academice sau absolvirii unei clase);
- traficul în scopul exploatarei sexuale;
- participarea forțată în manifestări pornografice etc.

Violența psihologică (uneori denumită și violență emoțională): acțiune sau set de acțiuni care diminuează integritatea psihologică a femeii.

Actele de violență psihologică includ:

- amenințări cu violența sau daune împotriva unei femei sau a unei persoane apropiate acesteia, prin cuvinte sau acțiuni (de exemplu: prin intermediul persecutării sau a demonstrării armelor);

¹⁵ Definițiile sunt extrase din Glosarul OMS și al UN Women și sunt în conformitate cu Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și violenței în familie. .

- hărțuire și agresare la locul de muncă;
- comentarii umilitoare și ofensatoare;
- izolarea și restricționarea procesului de comunicare (de ex: prin închiderea acesteia în casă, forțarea de a părăsi locul de muncă sau interzicerea de a consulta un medic);
- folosirea copiilor de către un partener intim pentru a controla sau răni femeia (de ex: prin atacarea unui copil, forțarea copilului să urmărească atacurile asupra mamei sale, amenințarea de a-i lua copiii sau răpirea copilului). Aceste acte reprezintă atât violență împotriva copiilor, cât și violență împotriva femeilor.

Violența economică este utilizată pentru a refuza și controla accesul femeii la resurse, inclusiv timpul, banii, accesul la mijloace de transport, **alimentați** sau haine etc.

Acele de violență economică includ:

- **interzicerea** unei femei să lucreze;
- **excluderea sa** din procesul de luare a deciziilor financiare în familie;
- **reținerea mijloacelor bănești sau a informațiilor** de ordin financiar;
- refuzul de a plăti facturile sau întreținerea ei sau a copiilor săi;
- distrugerea bunurilor comune.

Violența cibernetică sau digitală împotriva femeilor¹⁶: se referă la orice act de violență săvârșit, susținut sau agravat de utilizarea tehnologiilor informaționale de comunicare (celulare, Internet, rețele sociale, jocuri de calculator, mesaje textuale, email etc.) împotriva unei femei din motiv că este femeie.

Violența cibernetică poate include următoarele:

- hărțuirea pe internet ce implică transmiterea de mesaje care intimidează sau amenință;
- transmiterea de mesaje sexuale neconsimțite implică transmiterea de mesaje sau fotografii explicite fără consimțământul destinatarului.
- doxingul implică publicarea informațiilor personale sau de identificare despre victimă.

Femicidul¹⁷ se referă la asasinarea intenționată a femeilor din motiv că sunt femei, dar poate fi definită **într-un sens mai larg** ca orice omor al femeilor sau al fetelor. Femicidul diferă de omuciderea bărbaților prin modalități particulare. De exemplu, cele mai multe cazuri de femicid sunt comise de parteneri sau foști parteneri și implică abuzul continuu în mediul casnic, amenințări sau intimidare, violență sexuală sau situații în care femeile au mai puțină putere sau resurse decât partenerul lor.

- Crima din motiv de onoare reprezintă omorul unui membru al familiei, de obicei, al

¹⁶ <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>

¹⁷ Ibid

unei femei sau fete din motivul presupus că persoana a dezonorat sau a adus rușine familiei. Aceste omoruri sunt **deseori** legate de puritatea sexuală și transgresiunile presupuse din partea membrii familiei de gen feminin.

Ulterior, femeile și fetele se pot confrunta cu practici dăunătoare cum sunt căsătoria timpurie a minorilor, căsătoria forțată, MGF sau avortul selectiv în bază de gen care fac femeile și fetele vulnerabile în fața VBG.

Căsătoria timpurie/a minorilor: reprezintă căsătoria în care unul sau ambii soți au mai puțin de 18 ani. Căsătoria minorilor reprezintă o încălcare serioasă a drepturilor omului care amenință în mod direct viețile, sănătatea, siguranța și educația fetelor și a băieților, limitând perspectivele lor de viitor.

Avortul selectiv în baza preferințelor de gen: este atunci când un cuplu sau o familie preferă să aibă un băiat sau o fată. Aceasta este o practică dăunătoare și o manifestare a inegalității de gen. Ea influențează în mod direct rata sexelor la naștere (RSN) între băieți și fete.

Răpirea miresei: căsătoria prin capturare constituie o practică în care un bărbat răpește femeia cu care dorește să se căsătorească luând-o și forțând-o să vină cu el. Aceasta este una dintre formele de căsătorie forțată și o încălcare gravă a drepturilor omului împotriva femeilor.

Mutilarea genitală a femeilor/tăierea organelor genitale feminine: toate procedurile care implică eliminarea totală sau parțială a organelor genitale feminine externe sau alte leziuni ale acestor organe din motive culturale sau non-medicale.

SCENARIU: VICTIMĂ ÎNSĂRCINATĂ CARE A SUPRAVIEȚUIT VIOLENȚEI¹⁸

Maya are 35 de ani. Ea este căsătorită de 10 ani. Are doi copii de 7 și 4 ani și este însărcinată cu al treilea copil. Maya lucrează la o fabrică de confecții care coase haine pentru o companie străină mare. Soțul său, Lee, lucrează la o întreprindere de producere a automobilelor. După nașterea primului copil, Lee a început să o bată și să o forțeze eventual să facă sex. Acest lucru a durat ani de zile și s-a agravat treptat. De asemenea, cu timpul, Lee a început să bea mai mult. Într-o zi, când Maya a trebuit să stea până târziu să coase haine pentru o comandă mai mare, managerul fabricii a condus-o acasă cu mașina. Lee i-a văzut împreună și a devenit gelos și foarte furios. El a bătut-o atât de tare, încât ea s-a ales cu un braț fracturat, o rană mare pe frunte, vânătăi pe tot corpul și un ochi negru tumefiat. Copiii săi au văzut acest lucru și s-au speriat, că i s-ar putea întâmpla ceva mamei lor. Maya nu a mai putut răbda. Îi era frică pentru viața sa și cea a viitorului său copil și a decis să întreprindă anumite acțiuni. S-a hotărât să spună despre acest lucru medicului și moașei în timpul următoarei consultații prenatale la care soțul său nu participa.

¹⁸ Modificat din <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/exercises-resources.pdf>

PRINCIPIILE DIRECTOARE DE LUCRU CU VICTIMELE VBG¹⁹

SURVIVOR-CENTERED APPROACH

Abordarea centrată pe victime înseamnă recunoașterea și prioritizarea drepturilor, a necesităților și a dorințelor persoanei care a trecut prin violența în bază de gen. Abordarea centrată pe victime creează un mediu încurajator, garantează siguranța și demnitatea de a promova recuperarea victimei și consolidează capacitatea victimei de a lua decizii referitoare la potențialele intervenții.

DREPTURILE FUNDAMENTALE ALE VICTIMEI

Victimele au dreptul:

- să-și dea acordul verbal sau în scris înainte de orice acțiune, trimitere sau examen ori sprijin medical oferit;
- să aleagă sau să decidă când, dacă și de care servicii au nevoie;
- să apeleze la orice suport, fără constrângere și să-și schimbe părerea în orice moment;
- să acceseze, într-un mod sigur și discret, suportul ales, care este comod pentru ele și să fie însoțite de o persoană de încredere, la necesitate;
- să aibă un spațiu sigur pentru a discuta;
- să aleagă sexul prestatorului de servicii;
- să destăinuie sau nu istoria lor.

ÎNTREBĂRI ORIENTATIVE

Atunci când o victimă este îndreptată sau vine la dvs., utilizați aceste întrebări pentru a vă orienta în evaluarea nevoilor imediate ale persoanei:

- Preferați să discutați cu angajați de gen masculin, feminin sau non-binar?
- Care sunt nevoile dvs. imediate?
- Ați mâncat ceva astăzi sau în ultimele 24 de ore?
- Când ultima dată ați dormit sau ați dormit toată noaptea?
- Aveți nevoie de anumite servicii medicale sau o programare la medic/ă?
- V-ați simțit în pericol sau în nesiguranță în ultima săptămână sau în ultimele 30 de zile?

¹⁹ Ușor modificat și preluat din Messner, L., A. Odukoya, G. Osakue, E. Otiye-Igbuzor, D. Santillán, și S. Byrne. 2018. Gender Integration and Gender-Based Violence Prevention and Response: Training Manual [Integrarea genului, prevenirea și combaterea violenței bazate pe gen: Manual de instruire]. Arlington, VA: Consolidarea intervențiilor cu influență majoră asupra Proiectului pentru o generație fără SIDA (AIDSFree).

- Considerați că cineva cu care trăiți este în pericol sau în nesiguranță?
- Puteți să îmi spuneți cine sau ce vă face să vă simțiți în nesiguranță?
- Puteți să îmi spuneți ce vă face să vă simțiți în siguranță?
- Cum credeți că aș putea eu să vă ajut?
- Sunteți dispus/ă să răspundeți la mai multe întrebări sau doriți să luați o pauză?

PRINCIPIILE DE A NU FACE RĂU

SIGURANȚA

Este important să garantați întotdeauna siguranța victimei și a familiei sale, inclusiv a copiilor și a persoanelor care au ajutat-o.

CONFIDENȚIALITATEA

Respectați întotdeauna confidențialitatea victimelor prin faptul de a nu divulga nicio informație, niciodată și niciunei părți fără consimțământul persoanei în cauză. Asigurați încrederea și abilitatea victimei.

RESPECTUL

Toate acțiunile sau deciziile trebuie să fie ghidate de respectarea opțiunilor, a dorințelor, a drepturilor și a demnității victimei.

NEDISCRIMINAREA

Victimele violenței trebuie să beneficieze de tratament egal și echitabil, indiferent de vârstă, sex, rasă, stare civilă, orientare sexuală sau orice altă caracteristică.

ONESTITATEA

Victimele trebuie să primească informații veridice și complete despre posibilitatea adresării pentru servicii, să fie informate despre orice riscuri sau implicații asociate distribuiri informației cu privire la situație și să aibă dreptul să limiteze tipurile de informații distribuite și persoanele cărora le sunt distribuite aceste informații.

INTERVENȚIA LUCRĂTORULUI MEDICAL

CE TREBUIE SĂ FACEȚI

- Fiți conștienți de limbajul corpului dvs. Cum stați și țineți mâinile și capul, expresia și tonul vocii dvs., toate acestea transmit un mesaj clar despre modul în care percepeți situația.
- Explicați cine sunteți, care sunt rolul și responsabilitățile dvs. și că aveți intenția de a ajuta victima.
- Întrebați victima ce ar face-o să se simtă în siguranță la momentul dat și dacă are careva necesități pentru realizarea cărora ar avea nevoie de ajutorul dvs.
- Utilizați o abordare centrată pe victimă și solicitați permisiunea victimei pentru a-i adresa întrebări cu privire la experiența sa. Reamintiți victimei că nu este necesar să răspundă la o întrebare dacă alege să nu o facă. Explicați motivul interesului dvs. și modul în care veți utiliza informația pentru a o susține. Subliniați că nimic din ceea ce spune nu va fi utilizat împotriva sa și că ea poate alege dacă dorește sau nu să ia parte la conversație.
- Încurajați victima. Dacă ea alege să nu se destăinuie, acesta este dreptul ei și ea este liberă să decidă cu privire la participarea sa. Întrebați dacă există ceva ce ea dorește să vă întrebe sau să vă spună. Acest fapt vă ajută să înlăturați presiunea exercitată asupra victimei și o încurajează să preia inițiativa în cadrul conversației.
- Explicați că toate informațiile vor rămâne confidențiale și informați victima despre unele limite ale confidențialității.
- Spuneți victimei că poate lua o pauză oricând dorește și poate refuza să răspundă la o întrebare.
- Utilizați contactul vizual și concentrați-vă toată atenția asupra persoanei. Dacă trebuie să notați ceva, explicați de la început că trebuie să luați notițe din când în când, de ce este important acest lucru și cum vor fi utilizate informațiile scrise pentru a asigura prestarea celor mai bune servicii pentru victimă. De asemenea, puteți să le reamintiți acest fapt ori de câte ori notați ceva.
- Dați dovadă de o atitudine imparțială și de suport și acceptați cele spuse de victimă.
- Utilizați o voce empatică pentru a încuraja victima.
- Ascultați cu atenție experiența victimei și asigurați-o că sentimentele sale sunt justificate.
- Demonstrați victimei faptul că dvs. credeți în istoria ei, lăudați-o pentru faptul că a făcut ceea ce a fost nevoie pentru a supraviețui și apreciați curajul și rezistența sa.
- Fiți răbdător, ținând cont de faptul că victima este în stare de criză și poate avea sentimente contradictorii. De asemenea, victima ar putea să nu țină minte unele lucruri, cum ar fi o cronologie exactă a evenimentelor.
- Accentuați că ea nu este de vină pentru violența săvârșită și că agresorul este responsabil pentru propriul comportament.
- Utilizați afirmații încurajatoare, de genul „Îmi pare rău că ți s-a întâmplat acest lucru.” sau „Ai trecut prin multe.” sau „Vom încerca să îți acordăm puțin ajutor.”
- Subliniați că opțiunile și resursele sunt disponibile pentru victimă. Evidențiați că ea poate alege serviciile pe care dorește să le primească și își poate schimba opinia în orice moment.
- Încercați să găsiți servicii adecvate împreună cu victima. Lăsați victimei „o ușă deschisă” pentru a reveni la dvs.
- Creați un plan de siguranță astfel, încât victima să poată continua să acceseze serviciile fără a pune în pericol siguranța sa. În cazul în care victima trăiește împreună cu agresorul, ar putea fi nevoie să o ajutați să-și planuiască momentele în care poate accesa serviciile. Întrebați dacă este sigur să scrieți mesaje ori să telefonați sau dacă trebuie să așteptați ca ei să vă contacteze. Nu le oferiți materiale la domiciliu, decât dacă cunoașteți care ar putea fi impactul. De exemplu, dacă agresorul s-ar putea supăra, ar putea fi mai bine să îi acordați victimei timp să citească materialele în oficiu.

CE NU TREBUIE SĂ FACEȚI

- Utilizați limbajul corpului care transmite mesaje de iritare, judecare, acuzare, plictiseală, șoc, antipatie sau furie față de victimă.
- Judecați comportamentul unei victime în baza vârstei, aspectului fizic, vestimentației, culturii, religiei, profesiei sau relației cu agresorul. Nu există motive pentru violența bazată pe gen.
- Forțați victima să se destăinuie.
- Faceți orice promisiuni pe care nu le puteți ține.
- Sugerați sau impuneți consilierea sau medierea de cuplu între victimă și agresor. Acestea pot fi traumatizante și sunt considerate o metodă inefficientă.
- Întrebați despre violență în prezența unui partener, a unui membru al familiei, a unui prieten sau a altcuiva cu excepția cazului în care victima vă sugerează acest fapt. Siguranța victimei este elementul cel mai important.
- Bazați-vă pe ascultarea pasivă și lipsa observațiilor. Acest fapt ar putea determina victima să considere că nu o credeți sau că ea a greșit, iar agresorul are dreptate.
- Întrerupeți victima (pentru orice motiv) atunci când vorbește.
- Acuzați victima de faptul că se exprimă în mod contradictoriu. Traumele pot face dificilă memorarea tuturor faptelor sau a elementelor cronologice și ea și-ar putea descrie experiența într-o zi într-un fel, și în altă zi altfel. Sarcina dvs. este să ascultați și să încercați să înțelegeți treptat situația. Probabil că niciodată nu veți putea cunoaște toate detaliile. Adunați doar atâtea detalii de câte aveți nevoie pentru a oferi servicii și suport. Adresați doar întrebări care vă vor ajuta să evaluați serviciile și suportul de care are nevoie și pe care îl merită victima.
- Învinuiți victima sau adresați întrebări de genul: „De ce trăiești cu partenerul dvs?” (dacă acesta este agresorul) sau „V-ai certat înainte de aceasta?” sau „Ce făceați singur/ă afară?” sau „Ce purtați?” În schimb, reamintiți faptul că violența bazată pe gen este o încălcare a drepturilor și este absolut inacceptabilă.
- Adresați aceeași întrebare de mai multe ori. În cazul în care nu primiți un răspuns, continuați conversația. Puteți încerca să reformulați mai târziu, după ce ați stabilit o relație mai puternică cu victima.

INSTITUTIONAL ASSESSMENT

ACCESIBILITATEA INSTITUȚIEI		
Întrebări	DA/NU	Dacă NU, acțiune(i) care se va (vor) întreprinde:
Numele instituției pare primitiv pentru bărbați?	DA NU	
Pe măsură ce vă apropiați de instituție, vi se pare că este un loc potrivit în care bărbații și femeile să se adreseze după servicii de asistență prenatală?	DA NU	
Portarul sau paznicul sunt la curent cu serviciile disponibile pentru bărbați și femeile ce au nevoie de asistență prenatală?	DA NU	
SERVICII PRESTATE		
Întrebări	DA/NU	Dacă NU, acțiune(i) care se va (vor) întreprinde:
Există vreun semn sau afiș care indică faptul că serviciile de asistență prenatală permit accesul bărbaților?	DA NU	
Există vreun semn sau afiș care indică faptul că bărbații pot veni împreună cu partenerele lor pentru a beneficia de serviciile de asistență prenatală?	DA NU	
Semnul sau afișul indică tipurile de servicii oferite pentru bărbați?	DA NU	
Broșurile și materialele distributive cu informații pentru bărbați referitoare la asistența prenatală sunt ușor accesibile?	DA NU	
Broșurile și materialele distributive cu informații pentru bărbați referitoare la modul lor de implicare ca parteneri în SSR sunt ușor accesibile?	DA NU	
Recepționarul este la curent cu toate serviciile disponibile pentru bărbați și femeile în căutare de asistență prenatală?	DA NU	
RECEPȚIA/SALA DE AȘTEPTARE		
Întrebări	DA/NU	Dacă NU, acțiune(i) care se va (vor) întreprinde:
Recepția sau sala de așteptare reprezintă un mediu confortabil pentru bărbați (comparativ cu unul care ar părea mai mult dedicat femeilor sau copiilor)?	DA NU	

Revistele, ziarele sau alte elemente care le plac bărbaților sunt ușor disponibile?	DA NU	
Broșurile, pliantele, afișele sau alte materiale educaționale destinate beneficiarilor/beneficiarelor și care sunt despre implicarea bărbaților în procesul de asistență prenatală sunt ușor disponibile?	DA NU	
Sala este curată, îngrijită și cu un aspect funcțional?	DA NU	
Vedeți alți beneficiari de gen masculin în sală?	DA NU	
Vedeți careva membri de gen masculin ai personalului ?	DA NU	
Este disponibilă o toaletă pentru bărbați?	DA NU	
Înțelegeți unde trebuie să mergeți în cazul în care veniți cu partenera dvs. pentru serviciile de asistență prenatală?	DA NU	
Personalul are o atitudine politicoasă și respectuoasă față de bărbați?	DA NU	
ZONELE DE PRESTARE A SERVICIILOR ȘI SĂLILE DE EXAMINARE		
Întrebări	DA/NU	Dacă NU, acțiune(i) care se va (vor) întreprinde:
Sălile de examinare reprezintă un mediu confortabil pentru bărbați (comparativ cu unul care ar părea mai mult dedicat femeilor sau copiilor)?	DA NU	
Broșurile, pliantele, afișele sau alte materiale educaționale despre implicarea bărbaților în procesul de asistență prenatală sunt ușor disponibile?	DA NU	
Credeți că aici puteți comunica într-o atmosferă de confidențialitate cu un prestator de servicii sau consilier , fără a fi văzut sau auzit de altcineva?	DA NU	

PLANUL INSTITUȚIONAL DE ACȚIUNI

SCOPUL:

ACTIVITATEA	PERIOADA DE DESFĂȘURARE	BUGETUL	RESPONSABIL

PHOTO: RIDO / SHUTTERSTOCK.COM





ANEXA III: EVALUĂRI ZILNICE

PHOTO: MOTORTION FILMS/ SHUTTERSTOCK.COM

MODULUL 1

ȘTIU SAU ÎNȚELEG...	DELOC	ÎNTR-O OARECARE MĂSURĂ	BINE
De ce este importantă dimensiunea de gen în domeniul sănătății			
Diferența dintre sex și gen			
Ce reprezintă normele, rolurile și relațiile de gen			
Care este diferența dintre egalitatea și echitatea de gen			

MODULUL 2

ȘTIU SAU ÎNȚELEG...	DELOC	ÎNTR-O OARECARE MĂSURĂ	BINE
Care sunt beneficiile implicării bărbaților în asistența prenatală			
Care sunt barierele implicării bărbaților în asistența prenatală			
Cum să implicăm bărbații în timpul consultațiilor prenatale sau al ședințelor de consiliere			
Cum să identificăm rolul unei activități în continuumul pentru implicarea bărbaților			

MODULUL 3

ȘTIU SAU ÎNȚELEG...	DELOC	ÎNTR-O OARECARE MĂSURĂ	BINE
Cum să transpun în munca mea învățarea despre beneficiile, barierele și bunele practici în programare			

PHOTO: SANDSUN / SHUTTERSTOCK.COM





ANEXA IV: FORMULAR DE EVALUARE A INSTRUIRII

Rețineți că numele dvs. nu trebuie neapărat să apară în acest formular de evaluare.

Vă rugăm să răspundeți sincer la întrebări, întrucât acest fapt va ajuta organizatorii să îmbunătățească instruirea pentru alți/alte participanți/participante la formările viitoare.

INFORMAȚII GENERALE

Data:

Denumirea instituției medicale:

Comentarii privind instruirea:

	SUNT DE ACORD	NU SUNT DE ACORD	NU SUNT SIGUR(Ă)
Consider că instruirea a fost utilă.			
Am aflat informații noi despre care nu am știut înainte de instruire.			
Instruirea m-a determinat să mă gândesc la unele atitudini ale mele.			
Consider că instruirea va fi utilă și pentru alte persoane pe care le cunosc.			
Le voi recomanda colegilor mei să participe la această instruire.			
Am fost informat cu privire la datele și locul desfășurării instruirii cu mult timp înainte de instruire.			
Mi s-a spus despre domeniul cuprins de instruire înainte de a participa la instruire.			
Locul desfășurării seminarului a fost potrivit pentru instruire.			
Facilitatorii/facilitatoarele erau bine pregătiți pentru instruire.			
Facilitatorii/facilitatoarele cunosc bine obiectul instruirii.			
Am reușit să mă implic în diferite sesiuni ale instruirii.			
Instruirea a cuprins probleme despre care am vrut să fiu la curent.			
Facilitatorii/facilitatoarele au putut să răspundă la întrebările adresate de participanți/participante.			
Facilitatorii/facilitatoarele au utilizat tehnici de predare interesante, cum sunt lucrul în grup, jocul de rol, jocuri energizante.			
Facilitatorii/facilitatoarele ne-au ajutat să înțelegem ușor problemele dificile.			
Instruirea a fost distractivă.			
Toți/toate participanții/participantele au fost încurajați să participe în cadrul instruirii.			
Am reușit să înțeleg problemele prezentate în cadrul instruirii.			
Instruirea a cuprins toate problemele importante.			

SUGESTII SUPLIMENTARE

Consider că următoarea sesiune (următoarele sesiuni) a (au) fost **cea (cele) mai utilă (utile):**

Consider că următoarea sesiune (următoarele sesiuni) a (au) fost **mai puțin utilă (utile):**

Ce ați sugera pentru a îmbunătăți această instruire?

Alte idei...

ANEXA V: DIAPOZITIVE CU PREZENTĂRI



This programme is funded
by the European Union



**ÎMPREUNĂ ÎMPOTRIVA
STEREOTIPURILOR DE GEN ȘI
A VIOLENȚEI PE BAZĂ DE GEN**
#eu4genderequality